الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

المنظور النسقي الاتصالي

الدكتور
علاء الدين كفافي



إهـــــــداء ٢٠٠٧

الأستاذ الدكتور / قدري محمود حفني
جمهورية مصر العربية



(٧)

الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى

المنظور النسقى الاتصالى

تأليف

د. علاء الدين كفافى

أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسى

معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة

الطبعة الأولى

١٤١٩هـ / ١٩٩٩م

ملتزم الطبع والنشر

دار الفكر العربى

٩٤ شارع عباس العقاد - مدينة نصر - القاهرة

ت: ٢٧٥٢٩٨٤ - فاكس: ٢٧٥٢٧٣٥

٦١٦,٨٩١٤ علاء الدين كفافي.

ع ل إر الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى: المنظور النسقي الإتصالي/ تأليف علاء الدين كفافي ـ القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٩٩.

٤٧٤ص؛ ٢٤سم .

بيليوجرافية: ص ٤٤٥ - ٤٥٨.

تدمك: ٢-١١٩٥-١٠-٩٧٧.

١ - الإرشاد النفسي. ٢- العلاج النفسي. أ- العنوان.

إعداد وإخراج فني

حسام حسين أنيس



حورس للطباعة والنشر (مهندس/ هشام الشربيني وشركاه)

١ ش الدقي - خلف رقم ١٨٤ ش بورسعيد - السيدة زينب ت: ٢٩٥٧٦١٤

سلسلة المراجع فى التربية وعلم النفس

تصدر هذه السلسلة بغرض النهوض بمستوى المراجع والكتب فى مجال التربية وعلم النفس بحيث تشتمل على أحدث ما صدر فى هذا المجال عالميا مع معالجته بمنظور ورؤية عربية مدعمة بخبرات الخبراء.

ويسر اللجنة الاستشارية أن يشارك أصحاب الفكر والكُتّاب وأساتذة الجامعات بنشر مؤلفاتهم المتميزة فى تلك السلسلة.

وتضم اللجنة الاستشارية التى تناقش هذه الأعمال قبل صدورها مجموعة من خيرة علماء التربية وعلم النفس فى مصر والعالم العربى، وهم:

جميع المراسلات والاتصالات على العنوان التالى:

دار الفكر العربى

سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس

٩٤ شارع عباس العقاد - مدينة نصر - القاهرة

ت : ٢٧٥٢٩٨٤، فاكس: ٢٧٥٢٧٣٥

إهداء



إلى كل أم...

عـمـاد الأسـرة،

والتي وضعت الجنة تحت أقدامها،

لعلها تعرف أن الصحة والسلامة تبدأ

دائما من عندها.



تقديم

يتغير ميدان الإرشاد النفسي والعلاج على نحو مستمر ليفي بحاجات الأفراد على اختلافها وعلى تبايناتهم. ومع إدراك المجتمع الإنساني للمشكلات الانفعالية والنمائية التي تنتج عن المشكلات الاجتماعية الشائعة اليوم، كتعاطي المخدرات، والتعرض لمرض الإيدز، وكثرة الاعتداءات الجنسية وشيوع الطلاق وانتشار التفكك الأسرى والعنصرية والتعصب ومع تزايد أعداد المتقدمين في السن، ومع وجود نواحي القصور والعطب الفيزيقي والعقلي، اتسع دور المرشد والمعالج في محاولة لمساعدة الأفراد والأسر على التصدي لهذه المشكلات بغية التخفف منها.

ويعالج الكتاب في بابه الأول: منطلقات نظرية. النظرة المعاصرة والمستقبلية للإرشاد النفسي والعلاج كما يتناول الأسرة كنسق اتصالي تواصلي وكعامل مولد للمرض، وفي الباب الثاني يعالج المداخل والفنيات وذلك في خمسة فصول هي: الأسرة في الإرشاد والعلاج النفسي، والمدخل السيكوديناي، والمدخل السلوكي، والمدخل العقلاني، والمدخل النسقي في إرشاد وعلاج الأسرة. وهي مداخل أساسية وشائعة الاستخدام في فهم الإنسان وفي إرشاده وتوجيهه وعلاجه. ولقد تناول هذه المداخل على نحو متوازن. ومن أهداف الكتاب أيضا تحقيق تكامل بين نتائج البحوث الأساسية وتضميناتها التطبيقية بطريقة نافعة ذات مغزى.

ويفرد المؤلف الباب الثالث لتطبيقات الإرشاد والعلاج الأسرى في مجالين هما: المدرسة والزواج.

والهدف من كتاب في الإرشاد النفسي والعلاج الأسرى عرض وجهة نظر أساسية في هذا الفرع من ميدان الإرشاد النفسي والعلاج. والكتاب يصلح كمرجع أساسي في مقرر عن الإرشاد النفسي. وهو مصدر قيم ومرجع لطلاب الدراسات العليا في علم

النفس وفي الإرشاد النفسي وفي الصحة النفسية وفي الخدمة الاجتماعية وفي علم الاجتماع وفي دراسات الطفولة والمراهقة والرشد. وقد كتب ليخاطب جمهورا متخصصا من المرشدين النفسيين والأخصائيين في الخدمة الاجتماعية والمعلمين الممارسين ولجمهور أعرض وأشمل من الآباء والقائمين على رعاية النشء والشباب.

والمادة التي يعرضها الكتاب مادة معاصرة وإن اتسمت بانتقاء الاتجاهات الأساسية، والكتاب لا يضم كل نتيجة بحثية هامة أو كل مفهوم أو كل نظرية في هذا المجال، ولكنه يقدم تغطية عريضة عميقة غير مسبوقة للاتجاهات الأساسية في هذا المجال في المكتبة العربية في هذا التخصص.

ومؤلف الكتاب الدكتور علاء الدين كفافي أستاذ متخصص كرس جهوده عقودا عديدة باحثا في مجال علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي، وله خبرة عريضة عميقة. وبعد كتابه هذا إضافة ممتازة للمكتبة العربية النفسية والتربوية بعامة وفي الإرشاد النفسي والعلاج بخاصة. والكتاب معاصر في محتواه ومتسق في منهجه في تناول الموضوع وفصيح في لغته.

وعلى الله قصد السبيل،

أ.د. جابر عبد الحميد جابر
معهد الدراسات التربوية
جامعة القاهرة
يناير ١٩٩٩م

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم . . . والصلاة والسلام على نبينا محمد الأمين وبعد .

يعيش الإنسان منذ بداية حياته فى عدد من السياقات المختلفة : الأسرة والمدرسة والرفاق والبيئة المهنية والنادى الاجتماعى والثقافى والحزب السياسى وغيرها .

ولكن يظل السياق الأسرى من بين هذه السياقات سياق بالغ التفرد والخصوصية. فالأسرة هى المؤسسة - ربما الوحيدة - التى ينتمى إليها الفرد ويكون على استعداد للتضحية بكل ما يملك من جهد أو وقت أو مال أو خبرة فى سبيلها وفى سبيل أفرادها، كذلك فإن الأسرة تبادل أى عضو فيها هذا الاستعداد للتضحية أيضا . وهكذا تتسم العلاقات بين أفراد الأسرة بالعمق والحساسية الشديدين على نحو يختلف عما يحدث فى أى سياق آخر .

ومن هنا كان تأثير الأسرة خطيرا على تكوين شخصية الفرد ، فهى الجماعة الأولية التى تنمو فى أحضانها شخصية الفرد فى سنوات حياته الباكرة والحاسمة ، وهى الجماعة « الأولية » التى تعلمه الاتجاهات التى تتحكم فيما يتعلمه من المؤسسات الأخرى إلى حد بعيد . وقد أصبح هذا التأثير الحاسم للأسرة على شخصية الفرد - والذى يزداد وضوحاً مع تقدم البحث العملى - إحدى الحقائق القليلة التى يسلم بها علماء النفس من مختلف الاتجاهات (مع اختلافهم فى تفسير هذا التأثير وآلياته) .

وقد كانت هذه الحقيقة وراء تبلور الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى . وغدا من غير المقبول أن ننتزع الفرد من سياقه الأسرى لنقدم له الخدمة النفسية التى يحتاج إليها . وأصبح الفرض المطروح بقوة- فى ضوء نتائج البحوث العلمية والممارسات العملية معا- أن الأسرة هى الأسبق فى الاضطراب من الفرد ، وأن الأسرة ليست « ضحية » للفرد المضطرب ، بل الأصح أن الفرد هو « ضحية » « الأسرة » المضطربة ، وعادة ما يكون هذا الفرد أضعف حلقات الأسرة ، وبالتالى فهو المرشح لأن يكون العضو الذى تعبر الأسرة من خلاله عن اضطرابها .

وقد استقر مدخل إرشاد وعلاج الأسرة نظرا وممارسة فى المجتمعات المتقدمة منذ السبعينيات على الأقل ، ولكننا مازلنا نتعامل مع الأسرة كمصدر للمعلومات عندما تقدم خدمة نفسية لأحد أفرادها ، أو أن ننظر إليها فى أحسن الأحوال كعامل مؤثر هام على سلوك الفرد ، فالوالدان يحددان من هو العضو المريض فى الأسرة ، وعلى الأطباء والأخصائيين أن يعملوا داخل التصور الذى حدده الوالدان ، فى الوقت الذى لا تقل

فيه حاجة هذين الوالدين إلى الرعاية والخدمة النفسية والطب نفسية عن حاجة العضو المحدد كمريض .

والكتاب ينظر إلى الأسرة من زاوية الأنساق العامة ويطبق عليها القواعد والعمليات التي تخضع لها الأنساق في نموها وتطورها وتفاعلها ، كما أن الكتاب يعالج موضوع الصحة والسواء من زاوية نظرية الاتصال وهي إحدى الصياغات في الحديث للصحة النفسية والاضطراب النفسي . فالأسرة كنسق اتصالي تمثل شبكة من الاتصالات بين أفرادها ، وتحدد هذه الشبكة نوعية المناخ السائد في النسق الأسري ، والذي يعتبر بدوره عاملا حاسما في تحديد أنصبة أعضاء النسق من الصحة النفسية .

ويعالج الكتاب هذه القضايا من خلال ثلاثة أبواب (المنطلقات النظرية - المداخل والفنيات - التطبيقات) ، ومن خلال عشر فصول . نتناول في الفصل الأول المفاهيم الأساسية الحديثة في الإرشاد والعلاج النفسي ، ومستقبل الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين . وفي الفصل الثاني نتناول الأسرة كنسق اتصالي ، وفي الفصل الثالث نتعرض لكيف تصبح الأسرة عاملا مولدا للمرض والاضطراب . أما في الفصل الرابع فتتحدث فيه عن كيفية التحاق الأسرة بخدمات الإرشاد والعلاج النفسي الأسري وإجراءات هذه الالتحاق. وفي الفصول الخامس إلى الثامن نتناول المداخل السيكودنيامية والسلوكية والعقلانية - الانفعالية والنسقية في إرشاد وعلاج الأسرة على التوالي . وفي الفصل التاسع نتعرض لكيفية تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي لطلاب المدارس ، ونختتم الكتاب بالفصل العاشر عن الإرشاد والعلاج الزواجي كأصل للإرشاد والعلاج الأسري .

ولا يطمع المؤلف أكثر من أن يلقى من خلال هذا الكتاب ضوءا على اتجاه جديد في التفكير والممارسة الإرشادية ويأمل أن يتعمق هذا الاتجاه ويتأصل في مجتمعاتنا ، وهو أمر يحتاج إلى جهد مضاعف ؛ لأن الأسرة سياق ثقافي خاص ، وبالتالي فإن كل التوجهات والمداخل والفنيات المستخدمة في ثقافات أخرى ليست بالضرورة هي أفضل ما يناسبنا ، بل علينا أن نكون على بصر بثقافتنا وخصوصيتنا عندما نصوغ مداخلنا وفنياتنا، وعلنا نستطيع قريبا أن نقدم خدماتنا الإرشادية في مدارسنا على الأقل وبالقدر الذي تسمح به الظروف من خلال هذا التوجه .

والله من وراء القصد وهو ولي التوفيق .

علاء الدين كفافي

القاهرة

أكتوبر ١٩٩٨

الباب الأول

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري
منطلقات نظرية

الفصل الأول : الإرشاد والعلاج النفسي نظرة معاصر ومستقبلية.

الفصل الثاني : الأسرة كنسق اتصالي .

الفصل الثالث : الأسرة كعامل مولّد للمرض والاضطراب .



الفصل الأول

الإرشاد والعلاج النفسي

نظرة معاصرة مستقبلية

القسم الأول : الإرشاد كأحد قنوات الخدمة النفسية :

أ - بداية الإرشاد النفسي .

ب - تأثير الحربين العالميتين في تطور الإرشاد النفسي .

ج - كارل روجرز وحركة الإرشاد المتمركز حول العميل .

القسم الثاني : الإرشاد النفسي والعلاج النفسي :

القسم الثالث : الإرشاد والعلاج النفسي من زوايا متعددة :

أ - الإرشاد والعلاج النفسي كعملية تأثير بينشخصي .

ب - الإرشاد والعلاج النفسي كعلاقة مساعدة .

ج - الإرشاد والعلاج النفسي كعملية اتخاذ قرار .

القسم الرابع : المقابلات الإرشادية والعلاجية :

أ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى .

ب - المقابلات التشخيصية والعلاجية .

ج - مهارات الاتصال الأساسية .

د - مهارات الاستماع الأساسية .

هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بفاعلية المرشد النفسي .

و - الفعل الإرشادي (العلاجي) .

ز - الإنهاء .

القسم الخامس : مستقبل الإرشاد النفسي : الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين :

أ - التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسي .

ب - عوامل تؤثر في الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين .

ج - مستقبل الإرشاد النفسي بين المحتمل والممكن .

د - عمق واتساع الإرشاد والعلاج النفسي الأسري في القرن الحادي والعشرين .

بسم الله الرحمن الرحيم

الفصل الأول

الإرشاد والعلاج النفسي - نظرة معاصرة ومستقبلية

القسم الأول

الإرشاد كأحد قنوات الخدمة النفسية

أ - بداية الإرشاد النفسي :

الإرشاد النفسي أحد قنوات الخدمة النفسية ، التي تقدم للأفراد أو الجماعات بهدف التغلب على بعض الصعوبات التي تعترض سبيل الفرد أو الجماعة وتعوق توافقهم وإنتاجيتهم . والإرشاد النفسي خدمة توجه إلى الأفراد والجماعات الذين ما زالوا قائمين في المجال السوي ولم يتحولوا بعد إلى المجال غير السوي ، ولكنهم - مع ذلك - يواجهون مشكلات لها صبغة انفعالية حادة ، أو تتصف بدرجة من التعقيد والشدة بحيث يعجزون عن مواجهة هذه المشكلات بدون عون أو مساعدة من الخارج .

والإرشاد النفسي يتركز على الفرد ذاته أو على الجماعة ذاتها بهدف إحداث التغيير في النظرة وفي التفكير وفي المشاعر والاتجاهات نحو المشكلة ونحو الموضوعات الأخرى التي ترتبط بها ، ونحو العالم المحيط بالفرد أو الجماعة . ومن هنا فإن هدف العملية الإرشادية لايقف عند حد مساعدة الفرد أو الجماعة في التغلب على المشكلة ولكنه يمتد إلى توفير الاستبصار للفرد - وللجماعة في حال الإرشاد الجماعي - الذي يمكنه من زيادة تحكمه في انفعالاته وزيادة معرفته بذاته وبالبيئة المحيطة به ، وبالتالي زيادة قدرته على السلوك البناء والإيجابي . ومما لا شك فيه أن القدرة على إتيان السلوك البناء والإيجابي يمكّن الفرد من المواجهة الكفئة للمشكلات في المستقبل ، بل وفي اختيار السلوك الأنسب الذي يحقق له التوافق، وفي تبني وجهات النظر التي تيسر له الشعور بالكفاية والرضا ، ومن ثم الصحة النفسية .

ولأن العملية الإرشادية تقوم على زيادة استبصار الفرد فإنها تؤكد بذلك عملية التعلم من حيث اهتمامها بتعديل أفكار الأفراد ومشاعرهم وسلوكهم نحو ذواتهم ونحو الآخرين ، ونحو العالم الذي يعيشون فيه . ومن هنا نقول : إن الفرد - أو الجماعة - الذي يمر بخبرة إرشاد نفسي ناجحة فإنه يمر بخبرة نمو وارتقاء نفسي في نفس الوقت .

وقد نشأ الإرشاد النفسي في أحضان حركة التوجيه المهني والتربية المهنية ، وعلى الأصح فقد نشأ من التقاء هذه الحركة مع تيارات وحركات أخرى ممثلة في العلاج النفسي والخدمة النفسية ؛ ولذا فقد يكون من المناسب أن نشير إلى العلاقة أو الفرق بين خدمات الإرشاد النفسي وخدمات التوجيه التربوي والمهني .

تنصب خدمات التوجيه التربوي والمهني على مساعدة الفرد على دراسة المشكلة التي تواجهه سواء كانت مشكلة تربوية - كاختيار - نوع الدراسة المناسبة أو التغلب على صعوبة في تحصيل مادة دراسية ، أو مشكلة تتعلق بالأداء في الامتحانات - أو مشكلة مهنية كاختيار المهنة أو العمل المناسب . والمساعدة هنا تتمثل في مساعدة الفرد على تحليل عناصر المشكلة وتوفير المعلومات التي تتصل بها المعلومات الخاصة بوضع المهنة أو العمل في المجتمع . كما توفر خدمات التوجيه التربوي المعلومات الخاصة بقدرات الفرد واستعداداته وميوله ، وتنظيم هذه المعلومات كلها معا والخروج من ذلك بحلول أو توجهات . وعلى الفرد أن يختار منها الحل الذي يراه مناسبا لظروفه ، أي أن اهتمام التوجيه التربوي والمهني ينصب على المشكلة وليس على الفرد . والمشكلة هنا - في التوجيه التربوي والمهني - ليس لها صبغة انفعالية حادة . وما ينقص الفرد هنا هو قلة المعلومات والمعرفة والنضج بالدرجة الأولى ، بعكس ما هو قائم في خدمات الإرشاد النفسي الذي تنصب جهوده على الفرد وليس على المشكلة ، باعتبار أن الفرد في حاجة إلى تغيير في اتجاهاته وقيمه ومشاعره وأساليب تفكيره . فالمشكلة في الإرشاد النفسي تتمثل في الفرد ذاته ، أما في التوجيه التربوي والمهني فالمشكلة خارج الفرد وتتمثل فيما يواجهه من المواقف وعليه أن يختار ما يناسبه من بدائل متاحة .

ومع التطورات الاقتصادية والاجتماعية في بداية القرن العشرين وتعقد الآلة الصناعية ، تعددت المهن وكثرت ولم يعد من السهل اختيار المهنة فضلا عن النجاح فيها . وقد أوجب ذلك ضرورة ظهور الخدمة الإرشادية في مجال اختيار المهنة وزادت أهمية هذه الخدمة ، وأصبحت كما عبر عن ذلك « نورس » (Norris) « ضرورة للحفاظ على المجتمع نفسه » Norris 1924 , 10.

وفي ظل التطورات الاقتصادية التي شهدتها أوربا والولايات المتحدة وما ترتب على ذلك من ردود أفعال اجتماعية وإنسانية على المستوى الفردي وعلى المستوى الاجتماعي ظهرت حركات ودعاوى الإصلاح الاجتماعي والتربوي ، والتي اتحدت معا فيما أطلق عليه « روكول » Rockwell الكاليدوسكوب Kaleidoscope(*) والذي نسميه اليوم الإرشاد النفسي (Rockwell 1991 , II) Counseling وكان المناخ مهيأ

(*) الكاليدوسكوب لعبة كالمنظار بها مرايا وقطع صغيرة ملونة تنعكس في أشكال متناظرة متناسقة .(The Oxford English Arabic dictionary of current usage p , 640)

بضرورة ظهور الخدمـات التى تواجه الآثار والندوب التى تركتها الثورة الصناعيـة الثانية على الصـعيدين الإنسـانى والاجتمـاعى . وتهيىء الجو أيضـا للاقتناع بضـرورة دراسة المشكلات الاجتماعية دراسة علمية شأنها فى ذلك شأن المشكلات الفيزيقية . وقد أسس « ستانلى هول » (Stanly Hall) جامعة « كلارك » (Clark) عام ١٨٨٨ وهو يؤكد فى فلسفة قيامها على اهتمامها بدراسـة المشكلات الإنسانية والاجتماعية من وجهه النظر العلميـة . وأنجز هول بالفعل عددا مـن الدراسات الرائدة فى مجال دراسـة نمو وارتقاء القدرات الجسمية والعقلية والانفعالية للأطفال .

وقد سـاعد التوجـه الخاص بإخضاع المشكـلات الإنسانية والاجتـماعيـة للدراسة العلمية على تدعـيم خدمات الإرشاد النفسى . وكان « لايتـر ويتمر » Lighetr Wit-mer قد افتتح العيادة النفسيـة الأولى فى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٨٩٦ ، وأنشأ تخصص علم النفس الكلينيكى . وباتت الأذهـان متقبلة للخـدمـات النفسية ومقتنعة بها ، حتـى أن « كليفورد بيرس » Clifford Beers أثار ضجة كبرى عندما نشر مذكراته التى تمثل خبـرته مع المرض النفسى فى كتـابه « العقل الذى وجد نفسـه » عام ١٩٠٨ . وقد وصف فى الكتاب المعـاملة السيئة والخشنة والعلاج غـير الكفء الذى يلقاه المرضى فى مـستشفيـات الأمراض النفسـية . وقد كان الكتاب بمثـابة الشرارة الأولى لتطور حركة الصـحة النفـسيـة ، والتى أثارت العديـد من الدراسات حـول الأشخـاص الذين لديهم مشكلات سلوكية ، وكانت هذه بداية إرشـاد الصحة النفـسية Mental Health Coun-seling . وقد أظهـرت نتائج الدراسات التى أجـريت على الأطفال من ذوى المشكلات ضرورة توفـير خدمـات الإرشاد النفسى لكل الأطفال فى المدارس . وقـد تطور إرشاد الصحة النفسية وأصبح جزءا أساسيا من المجرى الأساسى لمهنة الإرشاد النفسى .

ب - تأثير الحربين العالميتين فى تطور الإرشاد النفسى :

لقد كـان تأثير الحـرب العالمية الأولى (١٩١٤- ١٩١٨) وكـذلك الحرب العـالمية الثانيـة (١٩٣٩- ١٩٤٥) وما حدث بينهـما من أزمات اقتصادية وتدخل حكومى تأثير هائل فى تطور الخدمات النفسية وعلى رأسهـا الإرشاد النفسى ، خاصة فى مجال إعداد الأدوات وكيـفية اسـتخدامهـا . فقد كـان على الجيوش المحـاربة أن تواجه الآلاف من الشبـاب الذى طلب لأداء الخدمـة العسكرية ، وفرز الصـالح منهم وغيـر الصالح لأداء الخدمة ، ثم توزيعهم على الأعمال والمهام المختلفة . وبذلك فإنه فى ظل المجهود الحربى وتعبئـة طاقات الدول المحاربة لكسب الحرب طورت أدوات مـا كان من الممكن إعدادها فى هذا الوقت القصير وتقنيتها على تلك الأعـداد الضخمة لولا ظروف الحرب العالمية . وبذلك تم إعـداد مقياس «ألفـا» (Alpha) ومقـاس «بيـتا» Beta للذكـاء فى الجـيش الأمريكى .

وفى الفترة التى تلت الحرب العالمية الاولى تكاثر العديد المتنوع من هذه الأدوات. حتى أن المرشدين النفسيين لم يكونوا هم المنشئون الأساسيون لهذه الأدوات ، بل إنهم كانوا من مستخدميها فقط . وقد كان تكميم ذكاء الشخص وميله واستعداداته وتحصيله ومختلف جوانب شخصيته وقياس هذه الجوانب قياسا أقرب إلى الدقة الكمية أساس طيب لصدق أحكام المرشدين النفسيين على مفحوصيهم . ولذلك فليس من المستغرب أن التوجيه المهنى والإرشاد النفسى أصبحا ملتصقين من البداية بحركة القياس النفسى .

وأصبح القياس النفسى موجودا بشكل كلى وأساسى فى تصنيف العاملين فى مجال الصناعة ، وفى للمجال التربوى ، وفى مكاتب الإرشاد النفسى . وأصبحت معرفة هذه المقاييس وإتقان استخدامها والاستفادة منها جزءا أساسيا من تعليم وتدريب المرشدين النفسيين . وزاد اهتمام رجال الأعمال بتمويل عمليات تطوير وإعداد المقاييس النفسية. وأصبحت عملية تنمية وتسويق الاختبارات النفسية فى مجالات الصناعة والتربية والإدارة صناعة رائجة . كما تم ممارسة الإرشاد النفسى فى العيادات الخاصة ، وأصبح أمام المرشد النفسى ترسانة هائلة من الأدوات والمقاييس ، وغدت مهمة شاقة وتحتاج إلى حرفية ومهارة أن يحسن المرشد انتقاء واستخدام الأدوات التى تساعده من بين المتاح أمامه من الأدوات . وتأكدت فكرة المزاوجة بين الأشخاص وخصائصهم والأعمال والصفات اللازمة للنجاح فيها . وصيغت نظرية توجيهية فى الإرشاد كان من أوائل الداعين إليها « وليامسون » ١٩٣٩ (Williamson1939) .

وكما كان للحرب العالمية الاولى فضل كبير فى تطوير بعض الأدوات حدث نفس الشيء فى الحرب العالمية الثانية ، فمع تجمع نذر الحرب وانهيار العلاقات الدولية اندلعت الحرب العالمية الثانية فى نهاية عقد الثلاثينات . وطور الجيش الأمريكى فى هذه المرة «اختبار التصنيف العام للجيش The Army General Classification Test (A.G.C.T) . وقبل الحرب وأثنائها اختير الملايين من الرجال والنساء على أساس هذا الاختبار ، وتم توزيعهم على أعمال أو مهام حسب بياناتهم على الاختبار إضافة إلى رغباتهم (Rockwell 1991 , 15) وأصبح الإرشاد النفسى خدمة أساسية فى المجتمع ويمارس بنفس الطريقة ، وعلى نفس الأسس سواء فى المنزل أو فى المدرسة أو فى الصناعة أو فى إدارة الأعمال ، ونال اعتراف المؤسسات الحكومية وحرصوا على الاستفادة من خدماته وتوصياته (Picchoni & Banks , 1983 , 45) .

ج - كارل روجرز وحركة الإرشاد التمركز حول العميل :

ومما لا شك فيه أن « كارل روجرز » (Carl Rogers) أحد المعالم البارزة فى مسيرة الإرشاد النفسى . وقد أثر روجرز بأفكاره ونظامه وممارساته فى الإرشاد تأثيراً لا

بنكر ، بل إن هذا التأثير لازال باقيا إلى اليوم . وفكرة روجرز الأساسية والتى أتى بها إلى المجال وأكدها ووجدت أنصارا كثيرين لها هى أن الأفراد لديهم القدرة على اكتشاف ذواتهم ، وعلى وضع قراراتهم بدون أحكام سلطوية من المرشد . ومن تأثيرات روجرز أنه أدخل التسجيلات الصوتية والمرئية إلى جلسات الإرشاد ، الأمر الذى لم يكن معروفا من قبل . وقد نشر روجرز أفكاره الأساسية فى كتابيه : الإرشاد والعلاج النفسى: مفاهيم أحدث فى الممارسة عام ١٩٤٢ Counseling and Psychotherapy : Newer Concepts in Practice والعلاج المتمركز حول العميل عام ١٩٥١ (Client Centered Therapy (1951 . ولم يكن روجرز يرى ضرورة لتشخيص مشكلات العملاء، أو أن يزودهم المرشد بمعلومات أو توجيهات معينة . فقد أكد على أهمية العلاقة بين المرشد والعميل . وفى نظامه يكون العميل وليس المرشد هو العامل الأكثر أهمية . ولأن هذا النظام لا يتضمن نصائح تسدى ولا يستحث العميل لتوجيه معنى ولا يضغط عليه ليتبع مسارا معينا فإن نظام روجرز أصبح يعرف « بالإرشاد غير المباشر أو غير الموجه Nondirective Counseling» . ومما لا شك فيه أن هذا المدخل قد أثر على مسيرة الإرشاد النفسى كعملية وكمهنة تأثيرا عميقا – وكما قلنا – تبدو آثاره إلى اليوم .

وانتشرت أفكار كارل روجرز ، وأصبح له شعبية كبيرة فى الميدان . وحرص كثير من المرشدين على أن يتدربوا حسب النظام الروجرى الذى يدعو إلى ضرورة توافر الدفء والتفهم من جانب المرشد نحو العميل . وفى مقابل ذلك ليس من المهم للمرشد أن يحدد أو يحصر أساليب العميل المشكلة ، أو التى توصف بأنها أعراض لينتهى من ذلك إلى بناء تشخيص كما يفعل المرشدون من التوجهات الأخرى ، وليس من الضرورى للمرشد الروجرى أن يتعلم الأساليب الإحصائية المرتبطة بالقياس النفسى وتكميم الظواهر لأنه ليس فى حاجة إليها ، بل إن المرشد الروجرى ليس فى حاجة إلى أن يشعر أنه مسئول عن عميله وعن ضرورة التزام الأخير بتعليمات المرشد وتوجهاته. فالعميل فى هذا النظام له شخصيته واستقلاله وحريته فى الاختيار، وبالتالى فهو مسئول عن نفسه أمام نفسه . ويرى روجرز أن هذه الممارسة تعكس جوهر النظام الديمقراطى .

ومثل كثير من الأفكار الأصلية تخطت أفكار وتوجهات روجرز ميدان الإرشاد النفسى « الخاص » إلى مجال « العلاقات الإنسانية » الأرحب . فقد وجد المعلمون فى هذا التوجه مناخا يساعد على تعلم الطلبة ، لأنه مناخ يتسم بالاحترام الإيجابى غير المشروط لشخصياتهم ، كما انتقل هذا التوجه أيضا إلى مجال الأسرة ، وأصبح مدخلا مناسبا لإدارة العلاقات بين الزوجين ، وفى إدارة علاقتهما بالأبناء . كما أصبح يطبق كذلك فى مجال العمل ، بين أصحاب العمل والعاملين ، حيث يعمل الجميع فى

جو مشبع بالاحترام والتقدير والحرية التى يقابلها المسئولية لتحقيق الصالح المشترك لكل الأطراف ، فيما يعرف أحيانا بعلاج العلاقات (Relation Therapy) ((Rockwell,1991,16)) . وقد كانت الخمسينات والستينات من هذا القرن مسرحا للكثير من الجدال والمناقشة بين البرامج الإرشادية المعتمدة على توجه روجرز المتمركزة حول العميل client Centered فى مقابل البرامج الإرشادية المعتمدة على نظرية العوامل والسمات Trait factored .

وظل روجرز يستخدم الطريقة العلمية في الإرشاد ، وظل يستخدم الاختبارات ووسائل التقييم على الرغم من أنها ليست فى صميم العلاقات الإرشادية ، وكان اهتمامه أن يعلم ما الذى يحدث فى العملية الإرشادية ، وما العوامل المؤثرة والعوامل غير المؤثرة فيها . وإذا كان روجرز قد قدم هذا المدخل الإرشادى بناء على فلسفته فقد وجد تدعيما من بعض البيانات السيكومترية المستمدة من القياس النفسي. وكان لروجرز دور هام فى إدخال الطريقة العلمية والمنهج العلمي وإجراء البحوث فى مجال ممارسة الإرشاد النفسى . ومرة أخرى ظهرت المجادلات والمناقشات حول أولوية الأسس الانفعالية والمشاعر أو الأسس العقلانية والتفكير كمدخل صحيح للإرشاد النفسى، وأصبحت هذه المفاضلة موضوعا لبحوث يقوم بها المرشدون النفسيون .

القسم الثانى

الإرشاد النفسى والعلاج النفسى

نستخدم فى هذا الكتاب مصطلحى « الإرشاد النفسى (Counseling) والعلاج النفسى » (Psychotheropy) ، فهل هما مصطلحان يشيران إلى عملية واحدة ، أم أنهما يشيران إلى عمليتين منفصلتين . الحقيقة أن كلا من المصطلحين قائم فى الميدان ويليه مصطلحات تتبعه . فكما أن هناك الإرشاد النفسى فهناك « المرشد النفسى » Counselor وهناك المسترشد Counselee أو العميل Client . وكما أن هناك العلاج النفسى فهناك المعالج Therapist أو المعالج النفسى Psychotherapist ويتبعه مصطلح المريض أو المتعالج Patient. وقد دارت مناقشات ومجادلات كثيرة وما زالت فى بعض الأروقة الأكاديمية، أو أروقة الممارسة العملية حول قضية وجود فروق جوهرية بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى. والبعض يؤمن بوجود فروق جوهرية بين العمليتين تجعل كل منهما مختلفة عن الأخرى، بينما لا يرى البعض الآخر فروقا جوهرية بين الاثنين .

أما الفريق الذى يتبنى انفصال العمليتين واختلافهما فيعتمد على أن كل عملية

منهما تمارس تقليديا في مكان يختلف عن المكان الذي تمارس فيه العملية الأخرى فالإرشاد النفسي يمارس في مكتب للإرشاد Counseling Office أو مركز للإرشاد Counseling Center ، بينما العلاج النفسي يمارس في عيادة Clinic أو في مستشفى hospital ، كما يرون أيضا أن العمليتين تختلفان من حيث نوعية المشكلات التي تتعرضان لها ، فالإرشاد النفسي يتعلق بالمشكلات العادية أو مشكلات الحياة اليومية أو المشكلات التي ليس لها صبغة انفعالية حادة جدا ، بينما يتعلق العلاج النفسي بالمشكلات الحادة أو العنيفة من الناحية الانفعالية . وثالث الحجج التي يحتج بها فريق الانفصال بين العمليتين هو نوعية الفرد الذي يطلب الخدمة ، فالذي يتعامل مع الإرشاد النفسي هو شخص « عادى » أي أقرب إلى السواء،بينما الشخص الذي يتعامل مع العلاج النفسي هو شخص « مريض » ، أي أقرب إلى اللاسواء .

أما الفريق الآخر الذي لا يرى فروقا جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي فيفند حجج الفريق المعارض بأنها ليست جوهرية ، وأن المكان الذي يمارس فيه العمل ليس أمرا حاسما ، كما أن الشخص الذي يلجأ إلى الخدمة النفسية سواء كانت إرشادا أو علاجا فإنه يعبر بذلك عن عجزه عن مواجهة مشكلته بنفسه وأنه يحتاج إلى العون الخارجي ، وإن لم يحصل عليه فقد تسوء حالته وتتطور إلى درجات أبعد في اتجاه اللاسوية . ولا يهمنا هنا كثيرا طبيعة الفرد الذي يطلب الخدمة هل هو سوى ؟ أم غير سوى ، فالمهم أنه شخص يقف عاجزا عن مواجهة مشكلة هامة وحيوية لديه سواء كانت في حياته الشخصية أو المهنية أو في مجال العلاقات مع الآخرين ، فإنها مشكلة تؤثر على مجمل نشاطه وتوافقه العام وعلاقاته واستقراره . ونحن نعرف أن قضية السواء - اللاسواء قضية نسبية وكل الناس يقفون على خط متصل بين قطب السواء وقطب اللاسواء ، ويشغل كل منهم نقطة على المتصل توضح درجة نصيبه من السواء .

ويدعو هذا الفريق الذي لا يرى فروقا جوهرية بين الإرشاد والعلاج أنه بدلا من التركيز على الفروق بين العمليتين علينا أن نتنبه إلى الوشائج أو الخصائص المشتركة بين العمليتين . فمن حيث جوهر العمليات والتفاعلات التي يتم من خلالها كل من الإرشاد والعلاج تكاد تكون واحدة ، وأساسها العلاقة بين طرفين أحدهما تقابله مشكلة ولا يستطيع بمفرده أن يواجهها ويحتاج إلى مساعدة الآخرين ، والطرف الآخر قادر بحكم تعليمه وتدريبه - وراغب - بحكم التزامه المهني - في تقديم هذه المساعدة . كما أن الهدف من الإرشاد النفسي والعلاج النفسي يكاد يكون واحدا أيضا من حيث إن كلا منهما يهدف إلى مساعدة العميل في التخلص من مشكلته الحالية أيا كانت ، وعلى أن يكتسب قدرا من الاستبصار بنفسه ، وأن يتعلم بعض المهارات ، أو يكتسب من الاتجاهات العقلية والاجتماعية ما يجعله أقدر على مواجهة مشكلاته فيما بعد وعلى أن

يحقق قدرا أكبر من الرضا والشعور بالكفاية والاستقرار . كذلك فإن النظريات التى يعتمد عليها كل من المرشد النفسى والمعالج النفسى واحدة ؛ لأنها نظريات قامت على أساس الطبيعة الإنسانية والسلوك الإنسانى ، وكيف ينمو وكيف يتغير ، والتفاعلات التى تحدث داخل الكائن فى سبيل تحقيق مطالبه فى الإطار الاجتماعى . إذن فالممارسات العملية فى الإرشاد والعلاج لهما أساس نظرى واحد . علاوة على أن الممارس فى كل من الإرشاد والعلاج مهنى متخصص تدرب تدريبا تحت إشراف علمى ومهنى فى الجامعة .

ويتصور لوجهة النظر الثانية التى لا ترى فروقا جوهرية بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى عدد كبير من العلماء والباحثين والمنظرين والممارسين على السواء وعلى رأسهم روجرز نفسه الذى لا يرى فرقا بين العمليتين وكان يستخدم المصطلحين بالتبادل وإن كان يفضل استخدام مصطلح الإرشاد النفسى . ومن أفضل ما كتب فى هذا الصدد ما قاله « باترسون » C . H Paatterson فى كتابه الذى حمل عنوان « نظريات الإرشاد والعلاج النفسى » بدون أى إشارة . يفهم منها تفرقته بين العمليتين ، بل إنه يفتتح الكتاب مقرا بأنه من الصعب التفريق بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى . وقد حدد موقفه من البداية بأنه لا توجد فروق هامة بين الإرشاد والعلاج النفسى ، بل إنه يصل إلى القول بأن « تعاريف الإرشاد فى كثير من الحالات يمكن قبولها على أنها تعاريف للعلاج النفسى والعكس صحيح . ويبدو أن هناك اتفاقا على أن الإرشاد والعلاج كلاهما يتضمن إقامة علاقة من نوع خاص بين شخص يطلب المساعدة فى مشكلة نفسية - وهذا هو العميل أو الحالة - وشخص مدرب على تقديم هذه المساعدة - وهو المرشد أو المعالج . وطبيعة العلاقة واحدة فى الاثنين إن لم تكن متطابقة ، والعملية التى تحدث لا يبدو أنها تختلف من أحدهما إلى الآخر . ولا يبدو أن هناك طريقة واحدة أو مجموعة من الطرق الفنية التى تميز الإرشاد من العلاج النفسى . (باترسون، ١٩٨١، ٧) .

ولسنا هنا فى معرض جمع الشهادات التى تؤيد وجهة نظر ضد أخرى فى هذه القضية ؛ لأن المؤلف الحالى يرى أن هذه القضية هى من النوع الذى وصفه كل من كونجر ، ميوسن ، كيجان(*) - فى معرض حديثهم عن قضية الوراثة فى مقابل البيئة -

(*) كونجر ، ميوشن ، كيجان : سيكولوجية الطفولة والشخصية ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وجابر عبد الحميد ، دار النهضة العربية ، القاهرة ١٩٧٠ .

بأنها قضية تولّد من الحرارة أكثر مما تولد من الضوء ، أى أنها تزيد من حدة النقاش والخلاف بين العلماء والدارسين بدون أن تقدم فائدة ملموسة ، سواء على المستوى التنظيرى أو على مستوى الممارسة العملية .

وعلى أية حال فإن المؤلف مع الفريق الذى يذهب إلى أنه ليس هناك فروقا جوهرية أو أصيلة بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى . وإن كان يقبل من الناحية العملية الواقعية أن المشكلات التى تعرض فى العلاج النفسى أكثر شدة أو حدة من المشكلات التى تعرض فى الإرشاد النفسى . والمهم - فى نظر المؤلف الحالى - أن نرتفع بمستوى الخدمة النفسية أيا كانت إرشادا أم علاجا ، وأن يجد الشخص الذى يحتاج إلى المساعدة من يساعده ، فذلك أفضل من البحث والعمل على تعميق الفروق وأوجه التباين بين نوعين أو قناتين من قنوات الخدمة النفسية .

وعلى هذا فإن المؤلف سيستخدم طوال صفحات الكتاب مصطلح « المرشد » ومصطلح « المعالج » بمعنى واحد وعلى نحو تبادلى ، للإشارة إلى الطرف الذى يقدم الخدمة النفسية ، والحديث عن العلاقة الإرشادية هو حديث عن العلاقة العلاجية . كذلك فإن مصطلحات « العميل » و « المسترشد » و « المريض » و « المتعالج » مصطلحات تشير كلها إلى الطرف الذى يتلقى الخدمة النفسية .

* * *

القسم الثالث

الإرشاد النفسى والعلاج النفسى

من زوايا مختلفة

أ - الإرشاد والعلاج النفسى كعملية تأثير بينشخصى :

١ - التأثير البينشخصى بين المرشد والمسترشد :

لو تخيلت نفسك مرشدا نفسيا . وجاءك أحد المسترشدين : شاب فى بداية عشريناته . وقال أنه يشعر بقدر كبير من الدونية ، فهو يعمل فى إحدى الكافتيريات ينظف الموائد ويلبس لذلك الملابس المميزة لمن يعمل هذا العمل المتواضع قليل القدر . وهو يشعر بالخجل الشديد ، ويخيل إليه أن الناس ينظرون إليه بازدراء واستخفاف ، وهو دائم الشعور بالدونية والعصبية . فماذا أنت فاعل مع هذا الشاب ؟ ليست هناك إجابة صحيحة واحدة لهذا الموقف . والمرشد الكفء هو الذى يكون فى جعبته الكثير

من البدائل التي يقدمه لمثل هذا الشـاب ، ويكون لديه القدرة على توليد ممكنات جديدة عديدة ، وهي ممكنات لا حدود لها ، وتحسب بقدر ما يستطيع المرشد أن يولّد من بدائل عند مسترشده . وعلى المرشد أن يدرس استـجابات المسترشدين ويحلل هذه الاتجاهات ليعرف كم كانت نافعة ومفيدة ؟ وماذا كان منها فاشلا وأدى إلى متاعب ؟ وما سيقوم به المرشد من البداية - فضلا عن أنه يكشف عن شخصيته - يحـدد طبيعة علاقته كمرشد بالمسترشد .

إن كيـفية استـجابة المرشد للمسـترشد تحدد بشـدة سير العمليـة الإرشادية . إن استجابة المرشد ستحدد إلى حد كبيـر ما إذا كان هذا الشاب سيستمر في طلب المساعدة أم لا ؟ وما يحدد استجابة المرشد هو تصوره لعـالم المسترشد وظروفه إضافة إلى ذخيرته الإرشادية ومهارته وتدريبـه . وكذلك فإن سلوك المرشد في البداية يحدد مـسار العملية الإرشادية ، وحـتى العمل البسيط المتمثل في تشجيع المسترشد على أن يسـترسل في الحديث مقابل عدم التـشجيع أو تجاهل ما يقول أمرا ذا تأثير كبـير في العملية الإرشادية ومدى نجاحها .

وينبغي أن يرصد المرشـد اتجاهات المسترشد ويستشف توجـهاته . وليس المهم ما يصدر عن المرشـد ، ولكن المهم هو ما فـهمه المسـترشد عنه . ويتـبقى أن يضع المرشد نصب عينيه كـيف يساعد مسترشـده في التغلب على ما يواجهه ، وكـيف يساعده على تحقيق النمـو الشخصي والمهني والاجتماعـي وكيف يتوافق ، أكثر من اهتمـامه بأن يتبع المسترشد تعليماته وتوجيهـاته . فالمبدأ الأساسي في الإرشاد النفسي والعلاج النفسـي أن المرشد أو المعالج يدعم ويسـاند ويؤازر وينمي قوة المسترشد أو العميل ، ويدعم استقلاله الذاتي ، ويساعده على أن يبذل أقصى ما في وسعه لتحسين أوضاعه . والمرشدون عادة ما يعملون لتحـقيق أهداف مثل مساعدة المسترشـد على تحقيق ذاته ، وعلى أن يكتـسب قدرة متزايدة على الاستجابة لما يواجـهه ، وعلى أن يتوام مع الظروف المتغيرة ، وعلى أن يكون قادرا على الحب والعمل ، وعلى أن يقوم بمسئولياته الخاصة ، وعلى أن يكون هو نفسه بمعنى أن يشـعر شعورا حقـيقيا بذاته ، وأن يدرك ذاته إدراكا موضـوعيا ، أي أقرب ما يكون إلى الواقع ، وأن يتقبل ذاته ، وأن يعمل على تطويرها .

وإذا كان الإرشـاد والعلاج النفسـي من زاوية ما عـملية تـأثير يمارسـه المرشد أو المعالج على مـسترشـده أو مريضه فما اتجاهات التأثير المختلـفة ؟. في مثالنا السـابق عن الشاب الذي يخجل من عمله يمكن أن نجد هذه البدائل .

- « يبدو كـما لو أنك تشعر بالعـصبية والإحـساس بالخجل بالنسـبة لعملك في

تنظيف المواقد » (إن هذه الاستجابة من المرشد تركز على مفاتيح أو دلالات النواحي الانفعالية للمسترشد) .

- « هل تستطيع أن تصف موقفاً آخر شعرت فيه بنفس هذه المشاعر؟ » .

(إن هذه الاستجابة تساعد على تحديد ما إذا كانت هذه المشاعر تمثل خطا متصلاً أو نمطًا شائعًا عند المسترشد يمتد على مختلف المواقف ، كما أن إجابة المسترشد ستساعد على توفير بيانات تفيد في توضيح الصورة) .

- « مشاعر الإحساس بالدونية التي تشعر بها الآن لابد وأن لها أصلاً في خبراتك السابقة . استرجع المواقف الماضية إلى أبعد ما تستطيع حتى تصل إلى مرحلة الطفولة المبكرة . هل تستطيع أن تخبرني عن خبراتك الماضية؟ » (وهذا الأسلوب يساعد على التوصل إلى الجذور الطفلية لمشاعر اليوم ، ومن ثم تحديد الاتجاه العلاجي) .

- « تقول : إنك تشعر بعدم الأمن ، ماذا كنت تفعل أو تشعر مباشرة قبل شعورك بهذا الشعور ، أي ما الأحداث المتتابعة التي سبقت هذا الإحساس ، وربما تكون قد قادتك إليه » (هذا المدخل يهتم بالتتابع أو التوالي السلوكي الذي يمكن أن يؤدي إلى تدريب لمواجهة المشكلة) .

- « هذه فكرة غير عقلانية وغير رشيدة ؛ لأنها فكرة في رأسك أنت فقط ، والآن دعنا نبدأ في التفكير بطريقة عقلانية صحيحة » (وهذا المدخل يتناول طريقة تفكير المسترشد ليعمل على تصحيحها) .

- « أظن أنني أستطيع أن أفهم كيف تشعر بهذا الشعور . ولو كنت مكانك فربما شعرت بنفس الشعور» . هذا المدخل يهدف إلى تشجيع المسترشد ليكشف عن ذاته بعد أن يسِّر له المرشد أن يتحدث عن خبراته الخاصة ») .

- « إن ما تحتاج أن تفعله هو أن تنسى هذا الأمر وأن تسترخي وأن تتحرر من التوتر العصبي » (وهذا المدخل لا يحمل أكثر من نصيحة . وهي أكثر ما يقدمه الناس العاديون للآخرين الذين يحتاجون إلى المساعدة) .

قدمنا هذه البدائل كعينة من الاستجابات الإرشادية التي يمكن أن يقدمها المرشد ، وغيرها الكثير مما لا حصر له من الاستجابات الأخرى الممكنة والتي يمكن استخدامها وتطويرها اعتمادا على النظريات ، وعلى الفنيات المستندة على النظريات ، وعلى خبرة المعالج .

وقد أوردنا هذه البدائل أيضا لتبين لك أن الإرشاد أو العلاج النفسي في أحد جوانبهما تأثير يمارسه المرشد أو المعالج على مسترشده أو مريضه ، علما بأن كل

استجابة من هذه البدائل توجه عملية الإرشاد أو العلاج وجهة معينة ، وتحكم التفاعلات بين المرشد والمسترشد ، وفقط نذكر أنه من المستحيل أن تصبح مرشدا أو معالجا ناجحا بدون أن تؤثر فى عميلك أو مريضك . وهذا التأثير ليس تسلطا أو قهرا للمسترشد ولكنه تأثير ناتج عن خبرة المرشد وذخيرته التى تمكنه من أن يساعد عميله . وهذا التأثير يتطلب من الجانب الآخر ثقة واقتناعًا من المسترشد بمرشده ، وإلا فلن يحدث التأثير الذى نرجو من خلاله أن يقع التغيير المطلوب فى سلوك المسترشد وشخصيته . وإعداد المرشد أو المعالج- فى جزء كبير منه - يهدف إلى تدريبه التدريب الذى يمكنه من أن يكون طرفا مؤثرًا فى العلاقة الإرشادية .

ويجب على المرشد أن يحدد وأن يعين أسلوب وشكل ونوع الإرشاد الخاص المناسب للمسترشد . وينبغى أن يكون المرشد واعيا بتصرفاته الشخصية أثناء عملية الإرشاد ؛ لأن ما يفعله يؤثر فى سلوك العميل ، بل قد يوجه حياته وجهة معينة ، بل ويمكن أن يكون المرشد أو المعالج قوة عظيمة التوجيه فى حياة المسترشد . واتجاه التأثير كما رأينا ليس فى اتجاه واحد فقط ، أى أن التأثير ليس من المرشد إلى المسترشد فقط بل إن المسترشد بمعنى ما يؤثر فى المرشد ؛ من حيث إن الأخير يختار من بين بدائله ومداخله ما يناسب شخصية عميله حتى يضمن أن تصل عملية الإرشاد إلى غاياتها . وهذا معنى قولنا أن الإرشاد أو العلاج النفسى عملية ذات تأثير بينشخصى . ومما لا شك فيه أنه كلما تزايدت ذخيرة المرشد من الاستجابات والبدائل زادت إمكانات واحتمالات نجاحه فى مساعدة مسترشدة ، وزادت أيضا تبعا لذلك فرص النمو الشخصى للمسترشد .

٢ - حاجة المرشد إلى نظرية عامة :

ولكى يمارس المرشد النفسى تأثيره على مسترشده ينبغى أن يكون له فلسفة أو نظرة للعالم يرى الأشياء من خلالها ، ويستطيع أن يقوِّم الموضوعات بناء عليها ، وأن يضع أولوياته بناء على قناعاته المستمدة من نظرته للعالم . وهذه النظرة هى التى ستحدد للمرشد النظرية التى سيتبناها ، وهى التى ستحدد المفاهيم التفسيرية والفنيات التى سيستخدمها فى عمله .

ولتوضيح ما نذهب إليه من أن النظرة إلى العالم عند المرشد هى التى ستحدد له معالم عمله مع مسترشده فإننا نعرض عينة من التوجهات نحو مشكلة الشاب الخجول، ويظهر فيها أن تباين التوجهات واختلافها يعتمد على تباين نظرة كل مرشد إلى العالم كما ذكرنا .

٢/١ - أن هذه المشكلة متعلقة بالمشاعر الخاصة بالإحساس بالدونية وعدم الكفاءة مما أفاض « الفريد أدلر » في شرحه وبيانه ، وكيف أن خبرات الطفولة هي التي تقدم المفاتيح التي تؤدي إلى فهم هذه المشاعر والأحاسيس الحالية .

٢/٢ - أن هذا الشاب ضحية للنظام الاقتصادي الذي يوفر لبعض الناس المال الكافي لكي يعيشوا معيشة مرفهة ، بينما يعيش آخرون في حياة يجللها الحرمان ، ويضطرون إلى الكفاح من أجل توفير لقمة العيش . وكأن القضية هنا ليست مشاعر أو أحاسيس هذا الشاب بقدر ما هي قضية عدم عدالة المجتمع .

٢/٣ أن الزى الذي يلبسه هذا الشاب أمر كريه ، ويدعو للخجل بالفعل . إنني كنت سأشعر بهذا الشعور لو وقفت نفس الموقف . وما نحتاجه هنا قد يكون زيا أكثر أناقة وأقرب الذوق السليم .

٢/٤ يجب أن يعرف هذا الشاب أن مجرد الحصول على عمل في هذا الوقت يعد أمرا طيبا ؛ لأن الكثير من الشباب عاطلون ويبحثون عن أية أعمال ولكن دون جدوى . إن هذا الشاب ينبغي أن يكف عن الشكوى فهو أفضل حالا من غيره .

٢/٥ إن القيام بعملية التنظيف لا تعد أمرا مهما في حد ذاتها إنما الأمر المهم هو ما يشعر به الفرد بالنسبة لذاته ولهذا العمل . إن هذا الشاب في حاجة إلى أن يصبح واعيا بذاته بوصفه شخصا وليس بوصفه موضوعا .

ومما لا شك فيه كل موقف من المواقف السابقة يعكس فهمًا خاصًا للمشكلة نابع من نظرة معينة للمرشد نحو العالم . وبالتالي فإن كل منها يؤدي إلى مسار خاص بالعملية الإرشادية . ومن الواضح أن الاستجابة الأولى صادرة عن المنهج السيكودينامي التحليلي النفسي ، ويمكن أن تؤدي إلى علاج نفسي طويل المدى ، حيث يقوم المنهج السيكودينامي بدراسة مرحلة الطفولة ، وما بها من خبرات ومشاعر وأحاسيس لكي يستطيع المرشد رؤية الطريقة التي يمكن أن تظهر بها تلك الخبرات الطفلية في المراحل اللاحقة الخاصة بحياة البلوغ والرشد .

وتنطلق النظرة الثانية من توجه راديكالي جذري (ثوري) وهو منهج يسعى لإحداث تغييرات جذرية في الأوضاع . ويمكن أن يؤدي هذا التوجه إلى فنيات تستند على الوعي الاقتصادي بوصفه الطريقة أو المدخل المناسب للتأثير . أما النظرة الثالثة فتنطلق من منهج ممارسة إدارة الأعمال في الواقع العملي ، وتسعى إلى إحداث تغييرات

في البيئة والوسط ترى أنها كفيلة بحل المشكلة : أما النظرة الرابعة فهي توجه يستنكر مشاعر الطالب بالخجل وتعتبره قليل الوعي بما يحيط به . وهي نظرة يمكن أن تؤدى إلى تغيير غاضب . وبينما يمكن أن تقنع هذه النظرة بعض المسترشدين وتجعلهم يرضون بما هم فيه فإنها قد لا تقنع آخرين ولا تساعدهم على مواجهة المشكلة .

أما النظرة الخامسة والأخيرة فقد قدمت المدخل الإنساني وعلى وجه أخص وجهة النظر الفينومنولوجية (الظاهرية) التي ترى أن الحدث ليس له معنى محدد موضوعي خارج ذات الإنسان . فالمهم هو كيف يرى الإنسان الحدث وكيف يفهمه ، لأنه سيتصرف ويشعر بناء على هذه المشاعر وعلى هذا الفهم . ويستطيع المرشد بالطبع أن يغير مشاعر المسترشد وسلوكه إذا ما استطاع أن يغير وجهة نظره نحو الموقف .

ومن هنا فإن كل مرشد عليه أن يكون له فلسفة أو نظرة إلى العالم . وعلى المرشد أن يبدأ في تحديد أسس العمل الخاص به مع الناس . وانطلاقا من فحص مفاهيمه الخاصة للقضايا والموضوعات الرئيسة الإنسانية والاجتماعية يستطيع أن يتوصل في النهاية إلى استنباط صورة دقيقة إلى حد ما عن طريقته التي تميزه عن غيره من المرشدين وتكون له بمثابة المنظار - الذي سينظر من خلاله إلى الناس وقضاياهم ومشاكلهم . علما بأن النظريات السيكولوجية العامة مثل نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظرية الإنسانية والنظرية الوجودية تمثل وجهات نظر حول العالم ؛ لأن كل منها يتضمن فهما معينًا للطبيعة الإنسانية ولطبيعة العلاقة بين الفرد والمجتمع ؛ ولأن هذه النظريات أيضا تعني بوضع أطر نظرية للسلوك المتوقع حسب ظروف معينة . وتكون مهمة المرشد أو المعالج في هذه الحال أن يدرس وأن يستعرض كل النظريات والتوجهات القائمة في الميدان وأن يستخدم ما يظن أنه الأفضل والأكثر قدرة على التفسير وأن يختارها كأساس لعمله ، أو أن ينتقي من كل نظرية لكي يقوم ببناء نظرية خاصة به عن العالم ، وهو ما سنناقشه في الفقرة التالية .

٣ - نظرية واحدة متكاملة أم نظرية انتقائية ؟

يلتزم الكثير من المرشدين عند تقديمهم للمساعدة الإرشادية التزاما شديدا وزائدا عن الحد بطريقة واحدة من طرق المساعدة يتحمسون لها ، ويرون أنها أكثر فاعلية في المساعدة ، وهو موقف يجد الكثير من الانتقاد لسمة الجمود الذي تغلفه . ومع ذلك فإن هناك الكثير من العلماء يرون أنه من الأصوب للمرشد النفسي أو المعالج النفسي أن يلتزم بطريقة معينة وأن يؤمن بها كطريق للمساعدة ، إذا أراد أن يكون كفئا ، وإذا أراد أن يؤثر في حياة الآخرين .

ولكن التوجه الآخر يخشى من أن الالتزام بعقلية أو تفكير مفرد لمدرسة نظرية واحدة يمكن أن يمثل نوعا من الجمود كما ذكرنا ، فضلا عن أن هذا الالتزام قد يحجب عن المرشد ومسترشده إيجابيات قد تكون قائمة ومتاحة في النظريات الأخرى . ويرى أصحاب هذا الرأى أن الالتزام بنظرية واحدة يجعل من الصعب الوصول إلى كثير من الناس ويقف عائقا يمنع مساعدته ويعوقها . ويرون أنه من الأفضل للمرشد أن يحاول الاستفادة من وجهات النظر المختلفة ، حتى لو كان له نظرية مفضلة يسترشد بها في عمله. ويكون المرشد في هذه الحالة متعدد المداخل ومتمكنا من عدة نظريات ومناهج ، ويظل عقله منفتحا لتقبل كل ما هو قائم في الميدان بل إنه جاهز لتقبل الجديد أيضا .

وبالطبع فإن المرشد أو المعالج له كامل الحرية في اختيار الموقف الذى يقتنع به . فإذا كان مؤمنا بنظرية معينة من النظريات الكبرى الشاملة ، ويرى أنها تقدم له الفهم الكامل لما يقابله من حالات فله أن يلتزم بمنطلقات هذه النظرية في الفهم وفي الإرشاد. كما أن له الحرية أن يكون انتقائيا منفتحًا على كل النظريات بشرط ألا يدخل في جعبته النظرية وبالتالي في ممارساته أشياء متناقضة . ولا ننسى أن الممارسة العملية تعتبر محكًا جيدًا للمرشد أو المعالج لكي يحكم على النظريات والأساليب والفنيات العملية ، وعلى مدى نجاحها ومناسبتها لمسترشدين معينين أو مشكلات معينة ، وهي التي تجعله أكثر اقتناعا بتوجهه النظرى أو بتفضيله النظرية الانتقائية ، أو حتى بتحويل انتمائه بالكامل من نظرية إلى نظرية أخرى .

وتبرز أهمية تبنى المرشد أو المعالج لفلسفة أو وجهة نظر حول العالم في أن هذه الفلسفة تكون بمثابة البوصلة التى تهديه إلى الطريق في الخضم الهائل من البدائل والمناهج القائمة ، والتى تستجد في الميدان كل يوم . ولذا ينبغى أن نظل واعين من خلال الفهم العميق أن وجود عدد كبير من البدائل والمناهج العملية المساعدة يمكن أن يؤدى إلى الارتباك والتشوش وعدم القدرة على اتخاذ القرار . ولكن الفرد انطلاقا من نظرته الأصيلة إلى العالم وقدرته على استيعاب المعلومات الجديدة عن النظريات والأساليب المستخدمة في الإرشاد والعلاج النفسى يكون قادرًا على التوصل إلى صياغة وتطوير نظرية عامة أو أن يكون قادرا على انتقاء بدائل واختيارات غير متناقضة .

وتعد النظرية العامة للمرشد هي النظرة التصورية الأكثر اتساعا وشمولا والتى توجه عمله أثناء عملية المساعدة بأكملها ، وهي التى توجه استخدامه أيضا إذا أراد أن يستفيد مما في النظريات القائمة في الميدان . والنظرية العامة هي أيضا الطريقة التى يقوم بها المرشد أو المعالج بتجميع وتركيب الشظايا والأجزاء الخاصة بعملية المساعدة في طراز فريد خاص به وحده . علما بأن هناك بعض المرشدين أو المعالجين يجدون صعوبة في تنظيم أفكارهم بصورة منتظمة للتوصل إلى انتقاء العناصر المهمة والمناسبة واستخلاصها

من عدة نظريات ، وهو ما يؤثر على أدائهم وعلى قدرتهم على مساعدة عملائهم . وهناك منهج ربما يكون أكثر نفعا وفائدة لهذه الفئة الأخيرة من المرشدين والمعالجين ، وهو أخذ وجهة النظر الخاصة بالعالم لدى المعالج أو المرشد نفسه وتطبيقها على البدائل النظرية المتاحة ، ثم يقوم المعالج أو المرشد بتركيب وتجميع النظرية العامة الخاصة به ، والتى تمثل منهجه فى عملية المساعدة بصورة منتظمة .

ويعد التوصل إلى صياغة للمنهج الانتقائى فى المساعدة ، والذى ينتهى إليه الفرد من خلال الانتقاء والاختيار خطوة هامة فى التوصل إلى نظرية عامة . ومع ذلك فالنظرية العامة تختلف عن الانتقائية فى أنها تتطلب منهجا فى التفكير الاستنتاجى من أجل القيام باختيار الأجزاء المنتقاة من النظريات المختلفة ، أى أن النظرية العامة يفترض أن تسبق العمل الانتقائى وتوجهه ، وإن كان الأمر جدليا بين النظرية والانتقاء . فالنظرية العامة ليست جامدة أو ثابتة ثباتا مطلقا ، بل إنها قابلة للتعديل والتغيير فى ضوء ما يتعلمه المرشد من فنيات وأساليب وما يستمده من حصيلة الممارسة لهذه الفنيات والأساليب .

وليس متوقعا بالطبع أن يستطيع المرشد أو المعالج المبتدئ التوصل فى الحال إلى نظرية عامة شاملة للمساعدة ؛ لأن التوصل إلى مثل هذه النظرية العامة يعد شيئا يمكن توقعه أو اكتسابه بمرور الوقت وعندما يصبح المعالج أو المرشد أكثر خبرة وأكثر فهما لذاته وأكثر نضجا فى نظرته للعالم وأكثر اطلاعا وتفهما للنظريات المتكاملة الموجودة والمتاحة مضافا إلى ذلك الخبرة الفعلية والواقعية التى يكتسبها المرشد أو المعالج من خلال المقابلات الإرشادية أو العلاجية .

٤ - قدرات تساعد المرشد على ممارسة التأثير :

ويحدد كل من " ايفى سمِيك دوانتج" (Ivey &Simek - Downing) ثلاث قدرات تساعد المرشد أو المعالج على أن يمارس عمله بكفاءة أكبر من خلال التأثير الفعال على مسترشديه أو عملائه وهى :

– القدرة على توليد أكبر عدد ممكن من الجمل اللفظية وغير اللفظية للتواصل مع الذات ومع الآخرين داخل ثقافة معينة .

– القدرة على توليد أكبر عدد ممكن من الجمل للتواصل مع الجماعات المتباينة داخل الثقافة .

– القدرة على صياغة الخطط والعمل وفقا للإمكانيات العديدة الموجودة فى

الثقافة ، وتأمل هذه الأفعال. (Ivey & Simek - Downing 1980, 8 - 11) . أن معظم الناس الذين يأتون إلى الإرشاد النفسى أو العلاج النفسى يتسمون بقدر كبير من الجمود واللاحراك، بمعنى عدم القدرة على التحرك وعلى التصرف بقصدية لكى يتوصلوا إلى حل مشكلاتهم. وقد وصفت النظريات السيكولوجية الرئيسة فى الإرشاد والعلاج النفسى هذا الجمود كل من زاويتها الخاصة، وتكون مهمة المرشد فى هذه الحال هى أن يحرر العميل من هذا الجمود ، وأن يجعله يبادر بصورة متعمدة ليحقق أهدافه . ويوجد حشد كبير من الفنيات والأشكال الخاصة من السلوك التى تساعد على تحقيق هذا الغرض. ومن أحسن هذه الفنيات ما أشار إليه أيفى وزميله وهى أن نساعد العميل على أن يولد طرقا لفظية وغير لفظية جديدة : يتواصل من خلالها مع الذات ومع الآخرين ، بحيث لا تكون طرقا دفاعية أو طرقا تبريرية بالطبع . إن العميل الذى لديه مشاعر قوية بالدونية - مثلا - يظهر هذه المشاعر بصورة لفظية من خلال جمل روتينية من كثرة تكرارها ، ويلاحظ أن كلها ينصب على الاستخفاف بالذات والانتقاص من قدرها ، كما تظهر هذه المشاعر أيضا بصورة غير لفظية تتمثل فى السلوكيات الدفاعية مثل افتقاد القدرة على التواصل بالعيون وحركة الأكتاف وتحاشى الناس والاحتفاظ بمسافة كبيرة متعمدة بعيدا عنهم .

ويمكن مساعدة مثل هذا العميل الذى يشعر بالدونية باستخدام التدريب التوكيدى لزيادة قدرته على التعامل مع المواقف الصعبة ، ولتمكينه من أن يعبر عن أفكاره ومشاعره بحرية . أما المرشد صاحب التوجه الروجرى . (الإرشاد المتمركز حول العميل) فقد يعمد إلى التمييز بين الذات المثالية والذات الواقعية ، وأما المرشد ذو التوجه التحليلى أو السيكودنيامى فقد يبحث فى مرحلة الطفولة عن جذور الموقف الراهن . وهكذا يبحث كل مرشد حسب مدخله فى تغيير الموقف الحالى للعميل ومساعدته فى التحرر من حالة الجمود ، وفى تشجيعه على توليد سلوكيات جديدة تسمح له بأن يكون قادرا على الأداء الوظيفى على نحو طيب .

ويذكر « ديرالد سو » (Sue , D.) أن كثيرا من نتائج البحوث والدراسات تبين أن ٥٠٪ من أفراد العالم الثالث أو أفراد الأقليات ينقطعون عن العلاج منذ البداية ولا يعودون بعد الجلسة الأولى (Sue 1977, 423) ، بالإضافة إلى أن عددا كبيرا من الناس لا يكملون جلساتهم الإرشادية . وإذا وضعنا هذه الحقائق مع الحقيقة الثالثة التى تقول أن عددا كبيرا جدا من الأفراد الذى يحتاجون إلى المساعدة الإرشادية أو العلاجية لا يطلبونها أصلا أو لايسعون إليها يظهر لنا قدر كبير من أزمة الخدمات النفسية. وربما

كان من أسباب هذه الأزمة افتقاد كثير من المرشدين النفسيين للوعي بقضايا الناس واهتماماتهم ، أو أنهم يجهلون اللغة التي يخاطبون بها الناس . ونقصد باللغة هنا ليس المعنى الاصطلاحي بل المعنى المجازي المتمثل في القدرة على التواصل مع الناس والفهم عنهم والتفهم لأحوالهم على النحو الذي يقنعهم بأهمية الخدمات النفسية ومدى حاجتهم إليها . ومن هذا المنطلق يجب أن يكون المرشد على علم كامل ببيئة العميل والثقافة الفرعية التي ينتمي إليها أو التي انحدر منها في حالة العملاء الذين تركوا موطن رءوسهم وعاشوا في أماكن أخرى ؛ لأن هذا أمر مهم في تحقيق التواصل بين المرشد والمسترشد ، وهي أمور لا تقل أهمية في نجاح الإرشاد من إتقان الفنيات وطرق تعديل السلوك .

ب - الإرشاد والعلاج النفسي كعلاقة مساعدة

١ - العلاقة المساعدة غير الرسمية :

يجد الناس أنفسهم منغمسين في نوع ما من أنواع العلاقة المساعدة (Helping Relationship) بشكل يومي تقريبا . ومعظم هذه الأنواع يحدث على نحو غير رسمي ، بينما يتخذ بعضها الطابع الرسمي . فالأصدقاء والأسرة والأقارب عادة ما يساعد بعضهم بعضا بطريقة تبادلية غير رسمية ، بينما تكون المساعدة المهنية مثل مساعدة المرشدين النفسيين والأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين مساعدة رسمية ، لأنهم يقومون بهذا العمل بالصفة المهنية ، أي داخل علاقة مساعدة رسمية . وفي الصداقة يشارك الناس بعضهم البعض في الاهتمامات والهموم ويسدى كل منهم النصح للآخر ويتبادل معه المعلومات . والمساعدة المهنية - من الناحية الأخرى - تضع على كاهل المساعد مسئولية أكبر . وفي المساعدة المهنية يجب على المساعد (مرشدا أو معالجا) أن يناضل لكي يكون موضوعيا ومساعدا بطريقة أكثر غرضية وأكثر مباشرة . والعلاقة المساعدة المهنية فريدة ،بمعنى أن المرشد الذي يؤدي وظائفه على نحو جيد وكفء يظهر ذلك في علاقاته المساعدة التفاعلية ، أي أن العلاقة التفاعلية الناجحة هي التي تكشف عن مدى نجاح المرشد أو المعالج في عمله .

وفيما يلي سنشير إلى العلاقة الإرشادية المساعدة ثم نتحدث عن بعض العوامل التي تميز المرشد كمساعد فعلي ، أو التي تساعده على أن يقيم علاقة إرشادية مساعدة للعملاء . ثم نشير بعد ذلك إشارة موجزة إلى الشروط الميسرة للعلاقة الإرشادية المساعدة كما يراها عدد كبير من الباحثين والعلماء في مجال الخدمات النفسية .

٢ - العلاقة الإرشادية المساعدة :

فى العلاقة الإرشادية أو العلاجية المساعدة يعمل شخصان من الناس ليحلا مشكلة أو ليواجها صعوبة ، ويتبنيان النمو الشخصى لأحدهما (وهو العميل بالطبع) ويبدو من هذا المنظور للعلاقة أن العميل عنصر إيجابي وفعّال وأنه يشترك اشتراكًا فعليًا فى تحقيق أغراض الإرشاد . فالإيجابية ليست من نصيب المرشد فقط ولكن الطرفين يعملان معا وبتعاون وثيق لتحقيق ما أقيمت العلاقة الإرشادية من أجله .

وقد حدد « كارل روجرز » (Rogers , c.) العلاقة الإرشادية المساعدة باعتبارها « العلاقة التى يكون فيها على الأقل أحد الجانبين لديه النية أو القصد لترقية النمو ، وتحقيق النضج ، وإدارة الوظائف بشكل حسن ، والمواجهة الكفئة مع الحياة بالنسبة للجانب الآخر » (Rogers, 1961 , 39) .

وقد حاول « برامر » Brammer وضع أهداف العلاقة بين المرشد و العميل سواء كانت فى مجال تربوى أو مهنى أو شخصى فى أربع محاور أساسية وهى :

- التغييرات فى أساليب السلوك وأسلوب الحياة .
- الوعى المتزايد أو الاستيعاب والتفهم .
- التخفف من المعاناة .
- التغيرات فى الأفكار وإدراكات الذات (Brammer , 1988,) .

وفى إطار العلاقة المساعدة تحدث العملية التى تمكن الشخص من أن ينمو فى الاتجاه الذى اختاره بنفسه . إن عمل المرشد هو أن يجعل العميل واعيا بالبدائل الممكنة وأن يشجع قبول العميل للمسئولية فى العمل فى اتجاه واحد أو أكثر من هذه البدائل . ويمكن تقسيم العلاقة المساعدة إلى مرحلتين . تختص المرحلة الأولى ببناء العلاقة ، وتختص المرحلة الثانية بتيسير التفاعل الإيجابى الذى يفضى فى النهاية إلى التغيير المطلوب . وبالطبع فإن بناء العلاقة فى المرحلة الأولى متطلب أساسى أو شرط ضرورى لحدوث التفاعل الصحيح المفضى إلى التغير .

ومعظم عمليات المساعدة تحدث على الأساس الثنائى، أى فردا لفرد . وقد أوضحت الدراسات التى تناولت العلاقات الثنائية (فردا لفرد) أن اتجاهات المرشد ومشاعره ربما كانت أكثر أهمية من التوجه النظرى والمهنى . وعلى هذا فإن الإجراءات والفنيات فى الحقيقة ليست أهم من اتجاهات المرشد ومعتقداته . ومن المهم أن نفهم أن

الطريقة التى تدرك بها اتجاهات المرشد وإجراءاته هى العامل المؤثر بالنسبة للعميل ، وأن إدراك العميل هو العامل الحاسم فى العلاقة . والهدف الأقصى لعلاقة المساعدة المهنية ينبغى أن يكون ترقية نمو العميل وجعله يسلك سلوكا أكثر صحة ومناسبة للمواقف . وعلى أية حال فإن الأهداف النوعية لأى عميل معين لا تتحقق إلا بالتعاون بينه وبين المرشد عندما يتفاعلان فى إطار العلاقة المساعدة الجيدة.

٣ - الخصائص التى تميز المرشد كمساعد فعّال :

يتصف المرشدون الفعالون بخصائص شخصية معينة ، ويفترض أنهم قادرون على نقل بعض هذه الخصائص إلى الناس الذين يساعدونهم . وكما أوضحت الدراسات والبحوث التقويمية يكون المرشد فعالا بقدر ما يكون واعيا بنفسه ، وقادرا على توظيف خصائصه وقدراته كوسيلة لتغيير العميل . وقد لخص كومز (Combs 1986) ثلاث عشرة دراسة كانت تقوّم عمل المرشدين فى عدد من البيئات المتنوعة . وقد دعمت نتائج هذه الدراسات فكرة أن هناك فروقا بين معتقدات المرشدين الفعالين والمرشدين غير الفعالين . فالمرشدون الفعالون مهتمون وملتزمون بتحصيل المعرفة المتخصصة فى الحقل ويعتقدون أنها ذات مغزى على المستوى الشخصى .

ويعتقد المرشدون الفعالون أيضا أن العملاء الذين يستشيرونهم ، أناس قادرون ذوو كفاءة ويستحقون الاحترام ، ويمكن الاعتماد عليهم ، ويتسمون بالود والمشاعر الطيبة نحو الآخرين . هذا من ناحية آرائهم فى مسترشديهم ، أما من ناحية آرائهم فى أنفسهم فهم يركزون على الجوانب الإيجابية فى شخصياتهم ، ولديهم ثقة فى أنفسهم وفى قدراتهم وفى جدارتهم وهم يحبون الناس ولديهم مشاعر إيجابية نحوهم . أما عن أهدافهم من العلاقة الإرشادية فهم حريصون على أن يكون أفق نظر المسترشدين رحبا بدلا من أن تكون ضيقة ، وعلى أن يكون مسترشدهم واضحين قادرين على التحرك والمواجهة بإيجابية وشجاعة بدلا من الجمود والخوف والتردد أو اللامبالاة أو الانسحاب ، وهم ملتزمون بالعمل على تحرير عملائهم بدلا من التحكم فيهم ، وهم لذلك يندمجون معهم بإيجابية وموضوعية ولا يغتربون عنهم أو يرفضونهم (Combs , 1986.) .

أما «باترسون» (Patterson) فيضيف إلى القائمة السابقة أن المرشدين الفعالين والذين يحسنون مساعدة مسترشديهم تكون ذواتهم محققة، (Self - Actualized) وهو مصطلح يشير به إلى تجمع من الخصائص التى تميز المرشدين الفعالين، ويرى أنهم واعون بذواتهم متقبلين لها، وواعونى ببيئتهم متفاعلين معها بطريقة واقعية مسئولة،

وهم متفتحون في الحياة العامة على مدى كامل من الخبرات والمشاعر، وهم أيضا تلقائيون ، ولديهم روح الفكاهة . وعندما يتفاعلون مع الآخرين يكونون قادرين على أن يندمجوا معهم ، ولكنهم مع ذلك يظل لهم استقلاليتهم وشخصياتهم . (Patterson , 1974)

ويضيف « كورمير » « كورمير » (Cormier & Cormier) خاصية هامة للمرشدين الفعالين وهى أنهم متفهمون لمسترشديهم ولعالمهم متعاطفين معهم . وعندما يتعلق الأمر بالمشكلات والقضايا فإنهم قادرون على أن يساعدوا العملاء في أن يروا عالمهم الخاص في الوقت الذي يكون في مكتهم أن يضيفوا منظورات جديدة وأبعاد مستحدثة لهذه القضايا (Cormier , Cormier , 1991 11-15) . وهؤلاء المرشدون يحوزون ثقة الآخرين بوضوح ، وهم أصلاء في تفكيرهم ، وذوو جدارة ، وهم كذلك ذوو توجه أخلاقي طيب (Terry , A . et al ,1991 , 47) .

ولا يزال الباحثون يضيفون صفاتا وخصائص للمرشدين تمكنهم من أن يكونوا قادرين على المساعدة الفعالة لمسترشديهم ، فهم أصحاب مستويات عالية من الطاقة ، وعندما يستمعون إلى شخص ما فإنهم يركزون بشدة فيما يقول بازلين أقصى درجات الانتباه والاهتمام ، ولديهم قدر من تحمل الغموض والصبر على بعض المواقف الغامضة أو غير المحددة من مسترشديهم . وهم يخاطرون أحيانا ، ولكنهم عندما يقومون بعمل فيه مخاطرة ، فإنها تكون مخاطرة محسوبة Carkhuff 1986 & Piertrofesa, et . (. al , 1978

وكان كارل « روجرز » قد حدد منذ فترة طويلة (Roger (S)1958) أربعة شروط جوهرية يعتقد أنها ينبغي أن تتوافر في المرشد الفعال . وهو يرى أن هذه الشروط وإن كانت غير كافية فإنها مركزية وأساسية وهي :

- احترام إيجابي غير مشروط للفرد Unconditiond Positive regard for The Individual .
- الأصالة Genuineness .
- التناسب Congruence .
- التفهم Empathy (Roger , 1958, 9 - 14) .

وقد أضاف بعض العلماء إلى هذه القائمة سمتين أخرتين إضافيتين وهما الاحترام respect والواقعية Concreteness (Carkhuff &Berenson 1967) وبعد ثلاثة عشر عاما أضاف « إيفي وسميك- داونتج » Ivey & Simek - Downing إلى هذه السمات

مهارات الاتصـال ، كما أضافا إليهـا سمات الدفء Warmthe والمباشرة Immdiacy ، المجابهة Confrontation (Ivey & Simek - Downing , 1980 , 93 - 105) كما سنفصل فيه القول عند الحديث عن عملية الإرشاد والعلاج .



٤ - الشروط الميسرة للعلاقة الإرشادية المساعدة :

يرى الباحثون فى مجال الإرشاد والعلاج النفسى أن العميل ينمو من خلال توافر ثلاثة شروط ميسرة Facilitalive Conditions فى العلاقة وهى : التفهم (الفهم الدقيق) Empathy (Accurate Understanding) والاحترام (الاعتبار الإيجابى) respet (Positive regard) والأصالة (التناسب) genuineess (Congruence) (Cormier &Cormier , 1991 21,) .

وقد لخص كل من جازدا Gazda أسبارى Asbary بالزر Balzer شيلدر Childer والترز Walters الأغراض التى تحققها الشروط الميسرة فى العلاقة وهى :

– استخدام الشروط الميسرة يقيم علاقة من الثقة والرعاية المتبادلة والتى يشعر من خلالها العملاء بالأمن ، وأنهم قادرون على أن يعبروا عن أنفسهم بأى طريقة وفى أى صورة .

– تساعد الشروط الميسرة على تحديد دور المرشد أو المعالج ، وعلى أن يستخدم المرشد أساليب السلوك العلاجية الفعالة ، وأن يحاول تجنب أساليب السلوك والمهارات غير الفعالة .

– تساعد استخدام الشروط الميسرة العملاء فى أن يحصلوا على صورة ذات عيانية وأكثر اكتمالا بما يسمح لهم أن يروا وأن يفهموا الأشياء ، التى ربما كانت من قبل غير مرئية ، أو غير واضحة ، أو غير مفهومة لهم .

– تظهر الاستجابة الميسرة للعملاء أنهم قد حصلوا على انتباه المرشد بالكامل بدون أن يشتت انتباهه لعوامل شخصية أو بيئية . (Gazda , et . al 1984 , 131) .

ج - الإرشاد النفسى والعلاج النفسى كعملية اتخاذ قرار :

عادة ما يأتى المسترشدون لطلب الإرشاد النفسى ؛ لأن لديهم درجة ما من الصراع القرارى decisional Conflict (أى الصراع الذى يدور حول اتخاذ قرار

معين)، ولأنهم متقولبون داخل قوالب سلوكية جامدة نوعا ما تضم أفكارهم ومشاعرهم. وكثيرا ما يكون لدى المسترشد الكثير من الأعمال التى لم تنته بعد ، ولذا فهو يحتاج إلى توسيع مدى تصوراته وإدراكاته وتحطيم أنماط سلوكه القديم واكتساب أنماط جديدة، كما أنه يحتاج أيضا إلى اختيار بدائل يمكن أن تفى بهذا التغير ، وتكون مهمة المرشد هى توسيع قاعدة البدائل ، ومساعدة المسترشد على خلخلة وكسر الأنماط القديمة وتيسير عملية اتخاذ القرار ، وإيجاد حلول حيوية وقابلة للتطبيق على مشكلات المسترشد .

وإذا نظرنا إلى الإرشاد النفسى والعلاج النفسى كعملية اتخاذ قرار ، فإننا يمكن أن نشير إلى ثلاث مراحل فى العملية الإرشادية أو العلاجية تتخذ فيها القرارات باستمرار وتحدد خطوات وتفاعلات العملية ، ويمكن الإشارة إلى هذه المراحل كالآتى :

المرحلة الأولى : مرحلة القرار بطرح أكبر عدد من البدائل التى تحدد أبعاد مشكلة المسترشد .

المرحلة الثانية : مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد أبعاد مشكلة المسترشد.

المرحلة الثالثة : مرحلة اتخاذ القرار بالعمل لتنفيذ القرار المختار لمواجهة مشكلة المسترشد .

وسنحاول أن نعرض لهذه المراحل لنبين أن عملية الإرشاد والعلاج النفسى فى أحد جوانبها ما هى إلا سلسلة متصلة من عمليات اتخاذ القرارات. وسنستعين فى سبيل ذلك ببعض المقتطفات- كمثال ، وعلى النحو الذى يتفق مع عرضنا للموضوع - من حالة إرشادية عرضها إيفى وسيمك - دوانيج بالتفصيل فى الفصل الثانى من كتابهما «الإرشاد والعلاج النفسى» (Counseling and Psychotherapy,1980) .

ويمكن وصف عملية الإرشاد والعلاج الصحيحة بأنها عملية اتخاذ القرارات الصحيحة فى الوقت الصحيح وتنفيذها بطريقة صحيحة وأمينة . كذلك فإن الفارق بين المرشد أو المعالج الكفء والمرشد أو المعالج غير الكفء من زاوية من الزوايا يتجسد فى قدرة الفريق الأول على اتخاذ القرارات الصحيحة وفشل الفريق الآخر فى ذلك . فالمرشد غير الكفء كثيرا ما لا يكون قادرا على تحديد مشكلة المسترشد على نحو صحيح وفى وقت مناسب بحيث يبدأ فى الخطوات التالية ، فهو قد يهيم وينتقل من

موضوع إلى آخر ولا يستطيع تحديد موضوع الجلسة خاصة فى بداية عملية الإرشاد، حيث تحدد المشكلة وتحدد خطوات العمل بعد ذلك . وهذا المرشد غير الكفء قد يضيع وقتا طويلا ولا يحصل على معلومات تتناسب مع هذا الوقت فضلا عن عدم تحديد مشكلة العميل تحديدا واضحا . وكثيرا من هؤلاء المرشدين غير الأكفاء يقعون فى خطأ وهو التسرع والقبول بتحديد المسترشد للمشكلة ، ويكتفى بأن يختار مسترشده بديلا واحدا أو تصورا واحد الأصل المشكلة ويرضى عن ذلك، أو أن يتقبل من المسترشد أن مشكلته بسيطة وأنها تنحصر فقط فيما قاله للمرشد ، وأنه ما عدا هذه المشكلة الهينة فهو بخير وعلى ما يرام ولا ينقصه شىء ، بل إن كثيرا من المرشدين غير الأكفاء يفشلون فى التوصل إلى المرحلة الثالثة من المراحل الثلاث السابقة والخاصة ببدء العمل فى تطبيق القرار المختار ، بل إن بعضهم لا ينجز المرحلة الثانية وهى الخاصة باختيار البديل المناسب من البدائل المتاحة والخاصة بتحديد المشكلة وأبعادها .

وعلى العكس فإن المرشد النفسى أو المعالج النفسى المتمكن والمقتدر أو ذا الخبرة سوف يتوصل إلى تحديد موضوعا معينا للمقابلة بسرعة معقولة ، ويظل مركزا مناقشاته حول نفس الموضوع ومنشغلا به إلى أن يتخذ فيه القرار الصحيح ، ولو على المستوى التمهيدى . وعادة ما يعمل المرشد المتمكن من أجل أن يكون أمام مسترشده ، مجموعة من البدائل فيما يتعلق بتحديد أبعاد المشكلة والمداخل المختلفة لحلها وهكذا . وكما عمل المرشد مع المسترشد فى تحديد المشكلة وطرح البدائل والاختيار من بينهما فإنه يعمل معه فى وضع خطة لتنفيذ البديل المختار . ويمكن تفصيل ذلك من خلال الحديث عن مراحل عملية الإرشاد والقرارات التى تتخذ خلالها ، علما بأن المنهج المفضل فى هذه المراحل هو عملية حل المشكلة . Problem solving .

المرحلة الأولى: مرحلة طرح بدائل لتحديد أبعاد المشكلة:

عادة ما يقدم المسترشد المشكلة التى جاء يشكو منها على نحو سطحى ؛ ولذا فإن المرشد ذو الخبرة لا يقبل تحديد ووصف وتشخيص مسترشده للمشكلة . صحيح أن إدراك المسترشد للمشكلة أمر هام ويجعل المرشد يقف على كثير من المعلومات والمفاهيم عن المسترشد ، بل يجعله يضع افتراضات يمكن اختبارها حوله ، إلا أن المشكلة فى الواقع فى معظم الحالات ليست فقط كما يراها ويحكيها المسترشد ، بل إنه (المسترشد) يحكى ما يراه منها ، أو ما يجعل المرشد يتعاطف معه ويشاركه وجهة نظره ويدعمها . ويكون لدى المسترشد فى هذه الحالات حرص على أن يتبنى المرشد تصوراته وعليه (المرشد) أن يجد له حلولا حسب هذه التصورات .

يضع المرشد المتمكن - من أول عملية الإرشاد وفي الجلسة الأولى - أسس التعاون والعمل مع المسترشد ، ويحدد دور كل منهما ، وأن يبين التزامات كل منهما ، وأن يوضح للمسترشد أن لكل جلسه موضوع محدد للمناقشة ، وأن العمل يسير على نحو متسلسل طوال عمليات فهم المشكلة بأبعادها المختلفة وعمليات مواجهتها . ويعد أن يسمع المرشد من مسترشده شكواه وتصوره للمشكلة ، يحاول معه طرح أكثر من تصور للمشكلة ، تمهيدا لاختيار واحد من هذه التصورات . وقد يكون قرار تحديد المشكلة قرارا شعوريا أو لا شعوريا ، وسنحاول أن نقتبس من إحدى الحالات الإرشادية ما يوضح ما نتحدث عنه من عمليات إرشادية . وهي لسيدة - ولنرمز لاسمها بالحرف (م) تجد صعوبة في العمل تحددها بأن رئيسها في العمل يضطهدها ، وزملاؤها لا يعاملونها بشكل طيب ، واتضح فيما بعد - مع تقدم علمية الإرشاد أن لديها مشكلة أيضا مع زوجها وهي أنه لا يريدها أن تعمل ويسيء معاملتها أحيانا :

المرشد : أهلا (م) . لقد سمعت أنك تريدين أن تتحدثي قليلا عن كيفية سير أمورك في عملك الجديد .

المسترشدة : إنها لا تسير على ما يرام .

المرشد : إذن هي لا تسير على ما يرام ؟

المسترشدة : لا . . . إن رئيسي يقف ضدي منذ أن التحقت بالعمل . هو يظن أنني لا أعرف شيئا على الإطلاق . وكذلك الفتيان الذين يعملون معه . إنهم سيئون أيضا . . إنهم يضحكون عليّ ويسخرون مني كثيرا . وفي الحقيقة فقد لاحقت أحد الفتيان في الأسبوع الماضي وأردت أن أوقفه عند حده وأعاقبه على ما يفعلونه معي . فكان كل الذي فعلوه أنهم ظلوا يضحكون بصوت أعلى وأعلى . إنهم أولاد أشرار أولئك الذين أتعامل معهم ، ولسوف أنال منهم رغما عن ذلك .

وهنا يمكن أن نسأل الأسئلة الآتية : ما الموضوع الرئيسي في هذه الحالة ؟ وما المشكلة التي سيعمل معها المرشد ؟ وما الافتراضات التي يمكن أن تكون وراء هذه المشكلة . هل تنبثق المشكلة من الشخص أم من البيئة ؟ وعلى المرشد أن يحدد أبعاد المشكلة كما يراها ، وكما ينظر إليها في عبارات محددة . وليعمل على توليد أكبر عدد ممكن من التحديدات الإضافية للمشكلة ويسجلها في قائمة .

ونكرر مرة أخرى التنبيه إلى خطأ وقوع المرشد في الإغراء القوي والسهل بقبول المشكلة كما يقدمها المسترشد . ثم محاولة التوصل إلى حل مباشر بناء على ذلك ؛ لأن تحديد المسترشد للمشكلة قد يكون تحديدا قاصرا ومحدودا وانتقائيا لما يحدث . ولو تم

تحديد الموضوع الرئيسي الذي يعد مفتاحا لموضوع المسترشدة (م) كما ذكرت « أن الأمور لا تسير بصورة حسنة في عملي » ثم بدأ المرشد يوجه جهوده في محاولة تحسين ظروف العمل لسار المرشد في اتجاه خاطئ. ورغم أن شيئا من التدخل في عمل المسترشد قد يكون مطلوبا في الإرشاد إلا أن هذا ليس هو كل شيء ، بل إنه ليس الشيء الأساسي. ولو تم قبول المشكلة كما حددها المسترشد بمفرده لسار كل من المرشد والمسترشد في طريق خاطئ وضيّعا الجهد والوقت في مسارب جانبية لا تمس جوهر المشكلة وفروعها الأخرى .

وبدلا من ذلك فإن المرشد يتقبل تحديد المسترشد للمشكلة ثم يقوم بتوسيع قاعدة التفكير . وبدلا من أن يكون هناك بديل واحد وهو ما يراه المسترشد من المشكلة فإن رؤى أخرى تكون مطروحة ومتاحة . فقد تكون مشكلة المسترشدة (م) هي أنه من الصعب عليها أن تعمل مع رئيسها ، أو أن (رئيسها) يكون متحيزا بشدة ضد النساء ، ويميز بينهن وبين الرجال في العمل ، ويفتقر إلى المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع العاملين الآخرين ، هذا بالإضافة إلى أن (م) قد يكون لديها اكتئاب داخلي يتعلق بالأنماط الأسرية السابقة لها مما يجعلها غير قادرة على تحمل الضغوط التي تتعرض لها في العمل في الوقت الحاضر ، بالإضافة إلى أن (م) لم تتلق التعليم الكافي وقد مرت بخبرة التوحد مع الأب في طفولتها ، مما ينتج عنه نقص الوضوح الكافي لديها عن محتوى لاشعورها بدورها كامرأة ، كما أنها تعيش في مجتمع يرفض أن يعترف بالقدرات الميكانيكية الموجودة لدى المرأة ، أو لا يحبذها لأنها تتعارض شكلا مع متطلبات ومقتضيات الأنوثة . كما أن (م) ليس لديها القدرة على التعبير عن مشاعرها ، ولديها أيضا زوجها في المنزل وهو يرفض عملها ، كما أنها تعاني من مشكلة رعاية طفلها أثناء غيابها لعدم وجود مراكز رعاية نهارية قريبة منها .

وهكذا عندما تنكشف معلومات إضافية عن المسترشد وحياته . فإننا يمكن أن نرى المشكلة في ضوء جديد غير ما قدمه المسترشد . بل إنه كلما زادت المعلومات من المسترشد وحياته ، خاصة الوقائع القريبة من دائرة المشكلة كما حددها كانت البدائل التي يمكن أن تطرح كتصور للمشكلة في نشأتها ونموها أكثر ، وبالتالي كانت فرصة فهمها على نحو دقيق أفضل وأضمن . ويمكن إيضاح ذلك بالاقتباس الآتي :

المرشد : وهكذا يا (م) فإن عملك حقيقة قليل القيمة ، وسيئ. وأنك تشعرين كما لو كنت تحاربين . هل تستطيعين أن تخبريني أكثر قليلا عما يحدث في حياتك في الفترة الأخيرة .

المسترشد: حسنا . . (إن زوجى لا يطيق عملى . لقد تم تسريحه من العمل منذ فترة وجيزة أنت تعرف . . . هو يعتقد أننى يجب أن أجلس فى المنزل . . وأنا أحب الخروج للعمل . ولكنى أكره المجموعة التى أعمل معها . إننى ضجرة ومتجهمة جدا .

ومع وجود هذه المعلومات الإضافية ، فإن بعض التحديدات التى تم تقديمها سابقا للمشكلة لم يعد لها أى نفع الآن ، ولكن بعض الافتراضات الأخرى التى تم التوصل إليها تبدو واعدة . فمن خلال مقولات المسترشدة (م) التى تم ذكرها فيما سبق فإنه يوجد عدة اتجاهات مفيدة كامنة يمكن أن تتجه إليها المناقشات فى المقابلة . ومع ذلك فلو حاول المرشد أن يغطى كل الأبعاد فى نفس الوقت ، فإن المقابلة سوف يسودها الارتباك والخلط . إن تحديدا واحدا للمشكلة يعد كافيا فى هذه المرحلة المبكرة ، أى أن يتمسك المرشد بأحد البدائل أو التحديدات كبداية وخيط يسير وراءه ويناقشه ويمكن أن ينتقل إلى غيره . وإلى الاقتباس التالى :

المرشد: وهكذا يا (م) فإن لديك مشكلة حقيقة عليك أن تواجهيها . هل يمكن أن تخبرينى أكثر قليلا عما يفعله زوجك ، وكيف تنظرين إلى هذا الموقف .

المسترشدة: نعم . دعنى أخبرك عما حدث الليلة الماضية . . (تستمر فى الحديث . . . .) . ولو لم تقبل المسترشدة (م) التحديد الذى طرحه المرشد وتضمنته هذه العبارة بصورة أساسية (علاقتها مع زوجها) فإن المرشد يمكن أن يستدير عائدا recycle back لمرحلة سابقة لكى يولد بدائل أخرى لتحديدات المشكلة . ولسنا فى حاجة لأن نكرر أن توليد بدائل كتحديدات لمعالم المشكلة لا يحدث دائما على المستوى الشعورى اللفظى فى التعامل مع المسترشد . والأمر الأكثر احتمالا هو أن يفكر المرشد النفسى فى بدائل تحديدات المشكلة على مستوى شعورى أو مستوى لا شعورى بدون أن يشرك المسترشد فى هذه العملية وذلك حتى يتم اتخاذ القرار . ومن الأمور الهامة والحاسمة فى هذه المرحلة هى أن القرار يتم اتخاذه لكى تحمى المقابلة من الترهل والانتقال من موضع لآخر بدون حسم وبدون تحديد بؤرة مناسبة تدور حولها المقابلة .

ويشكل اتخاذ القرار الجيد مع التركيز على بؤرة للمقابلة أفضل وأكفأ استخدام للمقابلة والحفاظ على وقت وطاقة المسترشد . ومن أجل تلخيص هذا الجزء فإنه قد يكون مناسبا دراسة وفحص كيف يمكن لمرشد غير كفء وغير محدد الاتجاه أن يتعامل مع اهتمامات مسترشده ، كما يظهر فى الحوار المفترض التالى :

المسترشدة : إن رئيسى يقف ضدى منذ أن التحقت بالعمل . وكذلك الفتيان الذين يعملون معه . هم أيضا سيئون . . فى الأسبوع الماضى لاحقت أحد الفتيان وأردت أن أعاقبه ، وكان كل ما فعلوه هو أنهم ظلوا يضحكون ورغم ذلك فإننى سوف أنال منهم رغما عن ذلك .

المرشد : أين تعملين ؟

المسترشدة : فى إحدى الوكالات التى تعمل فى بيع وإصلاح السيارات .

المرشد : ما نوع التدريب الذى تلقيته للعمل فى مهمتك ؟

المسترشدة : الدراسة لمدة سنتين فى كلية خاصة .

المرشد : أين كنت تعيشين قبل أن تأتين إلى هنا ؟

المسترشدة : لقد ولدت هنا .

المرشد : حسنا . . هل أخذت فى حسبانك الأعمال الأخرى التى يمكن أن تقومى بها ؟

المسترشدة : أنا فى الحقيقة أرغب فى أن أعمل كميكانيكية وقد درست هذا العمل . وأنا أستطيع أن أفعل ذلك .

المرشد : ما رأيك فى التدريب للعمل كسكرتيرة ؟ إننى أستطيع أن أحصل لك على مكان فى برنامج التدريب الحكومى الجديد لهذا العمل .

وهكذا تستمر المقابلة وتظل تنتقل من موضوع إلى موضوع ، حيث يقرر المرشد الموضوعات التى تتم إثارتها دون أن يوجد منطق يحكم المقابلة . ويغيب الموضوع المهم والأساسى والذى يجب أن تدور حوله المقابلة ، وهذا اللون من الممارسة من جانب المرشد يهدد بضياع القيمة الفعلية للعملية الإرشادية أو العلاجية . ولكنى ربما يكون هذا الأسلوب مفيدا فقط فى حال ما إذا كان المرشد يكلف المسترشد بالقيام بدور معين كأسلوب فى الإرشاد والعلاج .

ومن المهم دائما أن نحدد ما يميز المقابلة الناجحة والمجدية عن تلك الفاشلة والعقيمة . وهذه المقابلة بين المقابلة الكفئة والفعالة والمقابلة غير الكفئة وغير الفعالة مسألة هامة للفهم الأساسى لكل أنواع الإرشاد والعلاج النفسى .

ولما كانت المرحلة الأساسية الثانية بعد عملية طرح أكبر عدد من البدائل والتى

تعد ثانى مرحلة يدور حولها هذا القسم ، ولكنها تعتبر فى نفس الوقت مسألة مساوية وعلى نفس القدر من الأهمية لعملية طرح البدائل فهى اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد أبعاد مشكلة المسترشد ، وهى المرحلة الثانية من مراحل عملية الإرشاد النفسى والعلاج النفسى .

المرحلة الثانية : مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد أبعاد مشكلة المسترشد :

ويكون على كل من المرشد والمسترشد أن يختار من بين الركام الذى تجمع أمامها- من المعلومات والأفكار والمشاعر والتصورات مما قد طرحه المسترشد وما قاله المرشد لتوجيه تداعيات المسترشد ، يكون عليهما أن يختارا تصورا معينا يمضيان به قدما فى هذه المرحلة من العمل Work Phase للتوصل إلى تصور أكثر تحديدا لطبيعة المشكلة ومعالم الحل المقترح . وفى هذه المرحلة يلعب التوجه النظرى للمرشد أكبر الأدوار . ففى ضوء النظرية الذى ينتمى إليها المرشد ، وفى ضوء التدريب الذى تلقاه يحدد المرشد أساس الحل وخطواته . فبينما يتلمس المرشد أو المعالج ذو التوجه التحليلى فى محاولة فهم الأحداث الهامة فى طفولة المسترشد والربط بينهما وبين ما يشكو منه المسترشد ، وبينما يحاول المرشد السلوكى أن يحدد العادات السلوكية الخاطئة أو غير الكفئة التى يقابل بها العميل مشكلاته ، وأن يعلمه عاداته سلوكية أكفأ فى المواجهة يحاول الإنسانيون من أنصار الإرشاد الروجرى أن يعدلوا من مفهوم المسترشد عن ذاته . ويعمل المرشد المعرفى على تعديل أفكار ومفاهيم المسترشد عن الموضوعات المحيطة به ليتعدل سلوكه تبعا لذلك . ولكن يلاحظ أن كثيرا من المرشدين المعاصرين يحاولون أن يستفيدوا من نظرية السمة - العامل حيث توفر للمرشد أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات وتساعده فى توجيه وإرشاد المسترشد على نحو مباشر ومقنع له .

إذن المهمة العاجلة أمام المرشد فى هذه المرحلة اختيار البديل الذى يراه ملائما لظروف مسترشده وفى ضوء قناعاته العلمية والعملية هى ولنتجه إلى مسترشدتنا (م). وقد فضل مرشدها أن يستفيد من نظرية السمة - العامل فى تقديم المساعدة ، خاصة مع المسترشدين الذين يأتون بشكوى تتعلق بالعمل ، فهى نظرية تسمح للمرشد أن يتوصل إلى أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المسترشد وعن عمله ، وأن يضع لكل عامل أو سمه وزن نسبى يعكس دورها فى نشأة ونمو المشكلة ، ثم ينتقى خطوات العمل التى سوف تساعد المسترشد على أن يتوافق مع العالم . وبصفة عامة فإن نظرية السمة

والعامل نظرية على صلة وثيقة بالجانب المعرفى فى الإنسان ، أى بتفكيره أكثر من صلتها بالجانب الانفعالى ومشاعره . والاستفادة منها جيدا يساعد المسترشد على فهم أنفسهم وروابطه واتصالاته مع العالم الحقيقى الذى يعيش فيه ويتعامل معه وليس مع «عالمه الخاص به» الذى قد يتخيله ويحقق فيه إنجازات وهمية .

ويميل المرشدون الذين يتبعون نظرية السمة والعامل إلى طرح عدد كبير من الأسئلة التى تركز على المسائل والقضايا المرتبطة بالعمل مع المشكلة . وقد يكثرون من استخدام النصائح والاقتراحات . وإلى هذا الجزء من حالة مسترشدتنا (م) .

المسترشدة : إن رئيسى يقف ضدى منذ أن التحقت بالعمل . . وكذلك الفتيان الذين يعملون معه هم أيضا سيئون . . لقد لاحقت أحد منهم فى الأسبوع الماضى وأردت أن أعاقبه إلا أنهم ظلوا يضحكون . . وسوف أنال منهم رغما عن ذلك .

المرشد : وهكذا يا (م) فإن لديك بعض المشاكل فى العمل . هل ترغبين فى أن تكتشفى معى بعض الأشياء التى تحدث ؟

(فى هذه الحالة قام المرشد بتحديد المشكلة بوصفها مشكلة ترتبط بالعمل وبدأ فى البحث عن الحقائق التى تكمن وراء المشكلة) .

المسترشدة : حسنا أننى أول امرأة أعمل فى هذه الشركة . وأنا أخمن أو أظن أنهم كانوا يواجهون مسألة صعبة ؛ لأن هناك تأييد لعمل المرأة من الجهات العليا يحدد لها نصيبا ونسبة لابد وأن تشغلها فى كل عمل . وأنا أعتقد أن رئيسى كان لديه رجلا من معارفه كان يرغب فى تعيينه بدلا منى فى الوظيفة التى أشغلها ، ولكنه اضطر إلى تعيينى بدلا منه لاستيفاء الحصة الخاصة بالنساء فى التعيينات . والآن فإنهم كلهم يتصرفون وكأننى لا أعرف ما أفعله .

المرشد : يبدو وكأن لديك أشياء كثيرة يجب عليك مواجهتها . هل تستطيعين إخبارى بصورة أكثر تحديدا عما يحدث فى يوم عادى من أيام العمل ؟

ويؤخذ من الاقتباس أن المرشد قد أخذ فى البدء فى العمل وتحديد كيف تتصرف (م) فى يوم العمل العادى . ويمكن أن تكون المعلومات التى من مثل هذا النوع ذات قيمة كبيرة فى التوصل إلى فهم أكثر اكتمالا للمحل الذى يجب أن يتجه إليه عمل المرشد ، حيث إن فهم اتجاهات (م) نحو العمل ونحو زملائها من العاملين معها يمكن أن يؤدى إلى وضع خطة للعمل والتحرك ، والتى يمكن من خلالها أن تتحسن قدرة (م)

على التـوافق والتواؤم مع الموقف الذى تواجـهه . وتركـز المقابلة دائمـا كمـا قلنا على الوضع الواقعى ، وليس على أية تصورات كانت أو مازالت عنـد المسترشد . وقد يبادر المرشد إلى التعجيل بوضع خطة مسـتقبلية للعمل والحركة ويقوم مع المسترشد بصياغتها . ولو كانت هذه الخطة ناجحة فإن المقابلة أو سلسلة المقـابلات التالية سوف تنتهى بعد أن تكون قد توصلت إلى تحقيق النتيجة المطلوبة .

ومع ذلك فإنه قـد توجد بعض المشـاكل الأخرى التى لم يتم الكشف عـنها أثناء فحص ودراسـة العمل . ويمكن للمرشد النـفسى الذى يستخـدم الإطار النظرى الخاص بنظرية السمة والعامل بإعادة تدوير العملية إلى الخلف نحو المرحلة الأولى ، أو أن يغير أسلوب الإرشاد ويستبدل به منهجـا آخر ، وأن يقترب من نفس المشكلة من وجهة نظر مختلفة . فلنفترض مثلا أن عملية استكشاف العمل لم تستطع الكشف عن قدر كبير من العامل الجنسى فى علاقات العمل بالنسبة للمسترشدة (م) ، وقد كان لدى (م) بالفعل القدرة على التوافق مع هذه المسألة . وقد تم التـوصل إلى خطة للحركة والعمل تناسب المشكلة وتحقق التـوافق معها . ومع ذلك ففى أثناء السـير فى عملية الإرشـاد واكتشف المرشد أن (م) لديها مشكلة مع زوجها فإن عملية التدوير تحدث كما فى الاقتباس التالى (ويلاحظ أن المرشد من حقه أن ينتقل من أسلوب إرشـادى إلى آخر حسب تقدم عملية الإرشاد وما يستجد من معلومات هامة فيـها ، كما حدث فى حالة (م) عندما اكتشف المرشد أن زوجها وعلاقتها به وتوجهه نحو عملها له دخل فى المشكلة) .

المرشد : وهكذا يا (م) يبدو أنـنا استطعنا أن نصل إلى قدر مـعقـول من الفهم للموضـوعات التى يمكن اعتبـارها مفاتيح لمشكلتك فى عـملك . ويبدو أن الخطة التى توصلنا إلى وضعها خطة جيدة وواعدة . ومع ذلك فقد سمعت فيما قيل قدرا قليلا عن أن هناك بعض المشـاكل بينك وبين زوجك (لاحظ أن المرشـد النفسـى لم يقم بتغـييـر الموضوع ولم يتجه نحـو الاهتمامات الأسرية عندما ظهـرت هذه الموضوعات فى المقابلة الإرشادية السابقة ، ولكنه قام بتنحية هذه المسـائل جـانبا ليتناولها فى مناقشة لاحقة بعد أن يكون قـد انتهى من الـعمل مع الموضـوع الذى كان يـتناوله فى ذلك الوقت ، وهو الخاص بالعمل .وهناك وجـهة نظر أخرى تقول بأنه يمكن للمرشد أن يتـرك المناقشة فى موضوع عمـل المسترشد ويبدأ مبـاشرة فى تناول الاهتمامات والشئـون الأسرية ثم يعود بعد ذلك ليعمل مرة أخرى فى المشكلة الخاصة بعمل المسترشدة . ويعد كل أسلوب من الأسلوبين السـابقين أسلوبا مناسبا ومقبولا كما فى الحال التى نحن بصددها . والمهم إلا يتناول المرشد مشكلتـين كل منهما فى مجال مخـتلف من مجالات حياة المسـترشدة فى وقت واحد ، مما قد يسبب خلطا وتشويشا ، إلا إذا كان يقصد أن يربط بين مشكلة عند

المسترشد فى مجال معين بمشكلة أخرى لديه فى مجال آخر . وإلى الحوار مع مسترشدتنا .

المسترشدة : نعم إن زوجى يبدو غير مشجع لعملى بدرجة كبيرة ، كما أنه يبدو غاضبا من عملى . وأحيانا أكاد أشعر بأننى خائفة منه . وكنت أفكر فى أنه قد يشرع فى إيذائى .

المرشد : إنك تبدين مهتمة كثيرا بمشاعره وأحاسيسه ، إلا أنك ومن خلال استماعى لك ، تبدين خائفة على نفسك .

المسترشدة : إننى مرعوبة ، لقد قام بإيذائى بالفعل . إلا أنه لا يستطيع أن يتحمل حقيقة أننى قد استطعت الحصول على عمل وأنه لم يستطع الحصول على عمل ، لقد حاولت وحاولت أن أسعده ، وما زلت أقوم بكل أعمال المنزل ، لا أعرف ماذا يمكن أن أفعل .

المرشد : أنت تبذلين محاولات يائسة ومستحيلة تريدين إسعاده ولكن جهودك فاشلة تقريبا كما أننى أشعر ببعض الغضب كذلك من خلال سماعى لنبرات صوتك .

وهنا يستطيع المرشد أن يعود إلى الإرشاد القائم على نظرية السمة - العامل ، ويمكن أن يساعده (م) على التوصل إلى وضع وصياغة خطة للعمل للتوافق مع زوجها، وكذلك أيضا مع أولئك الموجودين معها فى العمل . وكما يبدو بوضوح فإن علاقة (م) بزوجها تعد موازيه على الأقل بدرجة ما بالموضوعات التى تواجهها فى العمل . وقد يقوم المرشد أو المعالج فى فترة تالية من المقابلات بإعادة تدوير العملية كلها recycle the whole process ودراسة أوجه التشابه وأوجه الاختلاف الخاصة بعلاقة (م) بزوجها وعلاقتها برئيسها فى العمل .

وعند هذه النقطة تصبح عملية اتخاذ القرار الخاص بالمقابلة عملية معقدة ؛ لأن المعلومات التى تم التوصل إليها فى بداية الجلسة تتشابك وتتعارض مع المعلومات التى تم التوصل إليها أثناء الجلسة . وأضيف إلى ذلك أيضا توضيحات المرشد وتعليقاته وشروحه النظرية أو أفكاره الشخصية . إلا أنه على الرغم ذلك فإن العملية الأساسية لاتخاذ القرار تكمن فى البنية التحتية للتنظيم الكلى للمقابلة وقدرة المرشد على الإمساك بخيوط التفاعلات . وبصورة عامة فإن المرشد المتمكن لن يفقد اتصاله بالقضايا الأساسية التى تعد مفاتيحا لاتخاذ القرار .

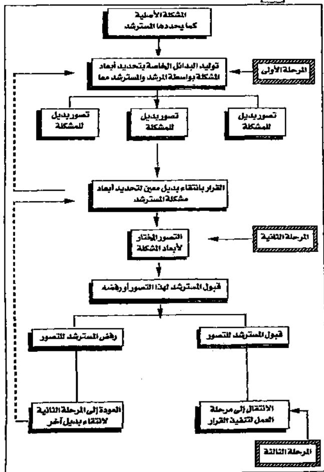
ويستطيع المرشد أو المعالج عند هذه النقطة وضع خطة الإرشاد أو العلاج بناء

على توجهه النظرى وتدريبه . ويعد اكتشاف حياة المسترشد وبسطها أمامه وتفسير ما لم يكن يعلم من ظواهر وأساليب سلوكية له يعد إنجازا طيبا وكافيا فى كثير من الحالات لتحسين حياة المسترشد ويشعر المسترشد بثمرة هذا الكشف والتوضيح فى الشعور بأن الأشياء تمضى على ما يرام أو أنها تسير فى الاتجاه الصحيح ، مما يشجعه على المزيد من التعاون بإخلاص وحماس مع المرشد للوصول إلى أفضل حال ممكنة ، وتعتبر العملية الإرشادية سائرة فى الخط الصحيح إلى النهاية السعيدة . وبعض المرشدين ينهون العملية الإرشادية عند هذا الحد .

ولكن إذا ظهرت قضايا جديدة أو تم اكتشافها أثناء عملية الإرشاد فإن المرشد والمسترشد معا يتخذان قرارا بالعودة إلى الخلف نحو المرحلة الأولى لإعادة فحص القضايا مرة أخرى . وإذا تمت عمليات التدوير أو العودة للخلف واستنفدت كل البدائل ووضعت كلها موضع المناقشة والتجريب فقد تنتهى العملية الإرشادية هنا ، ويكون القرار هو الاكتفاء بالتحسن الذى حدث ، باعتبار أن تفاعل المسترشد فى حياته بعد الاستبصار الذى حصل عليه والتغير الذى حدث له كفيل بتحسين توافقه العام ، حيث تتجه أموره بصفة عامة إلى الأفضل . ويتخذ مثل هذا القرار المرشدون من التوجهات الروجرية (الإرشاد المتمركز حول العميل) والإرشاد الوجودى والإرشاد السيكودينامى؛ لأنها نظريات لديها إيمان عميق بقدرة العميل على إدارة شئون حياته بعد هذا القدر من الاستبصار والتغير . ومن الناحية الأخرى فإن هناك مرشدين من توجهات أخرى مثل المرشد السلوكى والمرشد النفسى التربوى والمرشد العقلانى - الانفعالى يقومون بتدريب مسترشديهم على تطبيق الأشياء التى تعلموها فى جلسات الإرشاد والعلاج فى مواقف الحياة العملية .

المرحلة الثالثة : مرحلة اتخاذ القرار والعمل لتنفيذ القرار المختار لمواجهة مشكلة المسترشد :

وبعد توليد البدائل (المرحلة الأولى) واختيار أنسب البدائل (المرحلة الثانية) تنصب المرحلة الثالثة على وضع البديل المناسب أو المختار موضع التنفيذ ، ولو كان البديل أو الحل ناجحا وأخذ التحسن طريقه فإن المرشد بالاتفاق مع المسترشد يقرران إنهاء المقابلات كما ذكرنا ، أو أن يقوما بإعادة التدوير إلى المرحلة الأسبق للتوصل إلى مواد أكثر بهدف الوصول إلى بديل أفضل وأكثر مناسبة مما تم الوصول إليه سابقا . وتتضح هذه العملية مع نموذج اتخاذ القرار المبين فى الشكل رقم ١/١ .



شكل ١/١

نموذج اتخاذ القرار في الد لية الإرشادية والعلاجية

وفيمـا يتعلق بعلاقة (م) مـع زوجها فإن مرشدها كان يمكنه أن يستخـدم فنيات وطرق الإرشـاد والعلاج الأسـرى والزواجى ، والذى هو مـوضوع هذا الكتـاب ولكن المرشد الحـالى لم يستخـدم هذا المدخل وظل يعمل مع (م) بمفـردها . ودعنا نرى كيف سارت المناقشة بين (م) ومرشدها :

المرشد : باختصـار ، يبدو أن لدينا الأشيـاء وقد بدت بصورة على قدر ملائم من الوضـوح بالنسبة لغضبك من زوجك . أنت لاتنوين السـماح لنفسـك بتقبـل ضرباته وكلماته القاسية أكثر من ذلك . وفى نفس الوقت فـإنك تشعرين بالحزن ، وفى الحقيقة فإنك تشعرين أنك مـجروحة جرحا عميقـا ؛ وذلك لأنك حاولت تحبيبه على الرغم من كل شىء ، هل فهمت ما أقول بصورة واضحة وصحيحة ؟

المسترشدة : نعم ، يبدو أننا توصلنا لوضع كل شىء معا على مدى النصف ساعة الماضية . فإن كل شىء كان يبدو مشوشا ومربكا جدا ، فقد أصبحت الآن الأشياء تبدو أوضح بطريقة ما .

المرشد : هذا هو . . مع العلم بأن لديك مشـاعر حقيـقية وعميـقة معـبأة بالحب والغضب . ما هى بدائلك للعمل والحركة . لقد قلت أنك لا تريد الاستمرار كما كنت فى الماضى . ما الأفكار التى قد تكون لديك لتستخدميها فى تغيير حالتك ؟

المرشد : هناك إذن بديلين أو خيارين أمامك . وهما إما أن تبقين أو أن ترحلين . هيا نفترض أنك قد رحلت . ما البدائل المتاحة أمامك فى هذه الحال ؟

(وهنا تبـدأ المسـترشدة بمسـاعدة المرشـد الاستـجابة فى توليـد عدد كـبيـر من الإمكانيات التى تعين على المعيشة المستقلة بصورة فعالة فى حالة انفصالها عند زوجها .

المرشد : يبدو أنك تعـتقدين أنه يمكنك أن تـتركى زوجك وتستطيعين أن تعيـشى بمفردك وبالاعتماد على نفسك ، إن هذا الشىء سـوف يكون شيئا قحا ومؤلما . ولكنك تشعرين بالثقة فى أن لديك القدرة على أن تفـعلى ذلك ؛ ولأنك كنت تقولين فيما قبل أن لديك أيضا بعض المشاعر الخاصة حول رغبتك فى البقاء معه . وهنا نصنف الممكنات والخيـارات المرتبطة بالبقاء وتـلك المرتبطة بالانفصال . ويمكن أن تفـكر بأسلوب القدح الذهنى **brain storming** حتى تصل إلى البديل الأفضل : البقاء أو الرحيل .

ولو كانت (م) قادرة على العمل على توليد الحلول فإن اختـيار « الحياة الواقعية » هو الذى سيحكم على مدى كفاءة الحلول التـى ولّدتها . وكما قلنا فلو كانت القرارات

كافيـة يمكن إنهاء العلاقـة الإرشادية ، حتى ولو بالنسبة لأحد الجوانب وتبقى العـملية لجوانب أخرى فى حيـاة المسترشد فى هذه الحال . وعندما تكون القرارات غـير ناجحة كما كشف اختبار الحياة الواقعـية ، فلا مفر من إعادة التدبر حـسب النموذج السابق .

وإذا افتـرضنا أن (م) فـضلت أن تبقى مع زوجـها على الرغم من القـدر الكبيـر من الصـعوبات الموجـودة ، فإن المرشد هـنا قد يوصى بأن يعـمل لها برنامج فى التـدريب التوكيدى حيث تتعلم كيف تؤكد ذاتها ولا تتنازل عن حقوقها فى تعاملها مع الآخرين ، وقد يكون هذا مناسبـا لها فى علاقتها مع زوجهـا . وإذا لم يصلح البرنامج الإرشادى فإن المسترشدة والمرشد يمكن أن يلجا إلى انتقاء بدائل أخرى (مثل أن تترك (م) زوجها لتعيش مع أمها ، أو أن تستعين بالشـرطة ، أو أن تحدث التغير عن طريق المحكمة ، أو أن تطلب الطلاق الفورى ، أو غيرها من البدائل . ويمكن كـما ذكرنا أن يتحول المرشد هنا إلى مرشد أسرى وزواجى إذا كان قد تدرب على هذا النوع من الإرشاد . وفى هذه الحـال تضم الجلسـات الإرشاديـة الزوج مع (م) . ولا ننسى أنه يمكن أن يحـدث فى وسط هذا التغيير الذى يتعرض له المسترشـد فى أفكاره وعواطفه ومشاعره ، أنه قد تثور أمامه بعض المشكلات خـاصة فى مجال العمل ، وعلى المرشـد أن يساعد فى حل هذه المشكلات حتى تتمهد الأرض أمام المسترشـد ليواصل حياته بأكبر قدر ممكن من الارتياح والتماسك الذى يسمح له بحياة مثمرة منتجة متوافقة .

* * *

القسم الرابع : المقابلات الإرشادية والعلاجية

أ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى

للمـقابلة الإرشـادية الأولى أهميـة خاصـة ؛ لأنها بـداية العمل الإرشـادى أو العلاجى والبداية فى كثير من الأعمال تحدد مـسار العمل ونصيبه من النجاح . وبالفعل فإن كثيرا من الأمور الخاصة بالعمـلية الإرشادية يتحدد بناء على مـا يحدث فى المقابلة الإرشادية الأولى . فهذه المقابلة هى القـائدة للمقابلات الإرشادية أو الدليل الذى تنتظم المقابلات الأخرى وراءه ، فـإذا انتظم فى سيره انتظم ما وراءه وإلا اضـطربت المسيرة .

وفى المقابلة الإرشادية الأولى يعرف المرشد النفسى عن مـسترشده معلومات كثيرة تبدأ بالمعلومات الأولية والشخصية والمهنية والاجتماعية والدراسية التى يسجلها المسترشد فى استمارات القبـول فى الخدمة الإرشادية والتى يقرأها المرشد قبل مـقابلة المسترشد ، ومنها يتكون الانطـباع الأولى الذى يـسجله المرشـد عن مسترشـده ، وعن مدى دافعـية

المسترشد، للاستفادة من الخدمة الإرشـادية ، وعن أفكاره ومفاهيمه السابقة عن الإرشاد النفسى ومدى صحتها، وتنتهى بتوقعاته من الخدمة الإرشادية .

وفى المقابلة الأولى يقدم المرشـد للمسترشد المعلومات الأساسـية عن نظام العمل وخطوطه وأسلوب المقابلات . كـما أنه فى خلال المقابلة الأولى يـعرف المـسترشد الـكثير عن المرشد وعن شـخصيتـه وأسلوبه . وعن العـملية الإرشادية ، ويطابـق بين مناهجه وأفكاره عن الإرشاد النفسى والخدمات النفسـية عموما وبين مـا وجده . ويتكون لدى المـسترشد أيضا انطـباعات أولية وإن كانت حاسمة فى تكوين أو تعزيـز أو تغيير اتجاهاته نحو الإرشـاد النفسـى ؛ ولذا فلـيس غريبا أن نقـول أن كل شىء يتم الاتفاق عـليه بين المرشد والمـسترشد فى المقـابلة الأولى بما فى ذلك عدم الاسـتمرار فى المقـابلات وإنهاء العملية الإرشادية قبل أن تبدأ ، أو بالاتفاق على تحويل المسترشد إلى مرشد آخر .

وبالطبع فإن الأمر يختلف فيما إذا كان المسترشد محولا من جهة معينة أو أنه لجأ إلى طلب الخـدمة الإرشـادية من نفسـه ، أو أن المقابلة الإرشـادية الأولى تتم بناء على طلب من المرشد نفسـه ، ففى الحالة الأولى يـكون لدى المرشد فكرة عن حالة المـسترشد أو شكواه أو شكوى الآخرين منه مثبتة فى التقرير المرفق بالتحـويل . ويستكمل المرشد فى هذه الحال عمله فى ضوء ما فى تقرير التحـويل ؛ أما إذا كان المـسترشد قد جاء إلى الخدمة الإرشـادية برغبته فـعادة ما يكون هو المتحـدث بدرجة أكبر فى المقـابلة الإرشادية الأولى ، بـينما يكون المـرشد مستـمعًا . وعلى العكـس حينما تكون المقـابلة الإرشادية الأولى بناء على طلب المرشد فإنه يكون هو المتحدث فى هذه الجلسـة . كذلك فإن هناك بعض الفروق فى نوعية المشكلات ودرجة تعاون المسـترشد ونظرة المـسترشد إلى الإرشاد حسب البيئة التى يتم فيها الإرشاد هل يتم فى مـدرسة أو مستشفى أو مصنع أو مؤسسة خدمية .

وتتطلب المقابلة الإرشـادية الأولى كل مهارات المرشـد لكى يفهم مستـرشدة من ناحية ، ولكى يترك لديه انطباعا إيجابيا نحـو عملية الإرشاد من ناحية أخرى وللتعامل مع بعض الأفكار السلبية أو الخاطئة عند المسترشد عن الإرشاد النفسـى من ناحية ثالثة . وقد يكون لدى بعض الأفـراد - خاصة ممن يحولون إلى الخدمـة الإرشادية ، أو يطلب المرشد مقابلتهم - اتجـاه بالاستخفاف والتهوين من قيـمة الإرشاد ، ولذا يقابلون المرشد بروح من الاستـهانة والتـحدى أحيـانًا . وعلى المرشد أن يتغـلب على هذا الاتجاه وأن يستوعب اتجاهات العناد السلبية والتحدى عند الفـرد ليحوله إلى مـسترشد يأمل خيرا فى الإرشاد إن هو تعـاون مع المرشد . ومما لا شك فيه إن مـهارات المرشد المهنية وصـفاته

الشخصية وبقية مؤهلاته فى ممارسته لمهنته تظهر أكثر ما تظهر فى المقابلة الإرشادية الأولى التى تعتبر عنوانًا على الجهد الإرشادى كله .

وعادة مـا يستخدم المرشد فى المقابلة الإرشادية الأولى أحد نماذج جمع البيانات . ويوجد فى المجال نماذج كثيرة يتم على أساسها جمع المعلومات الأساسية عن المسترشد. والتى تساعد المرشد ليكون فكرته الأولى عن تشخيص الحالة: وسنعرض هنا لأحد هذه النماذج، وهو النموذج الذى يعرضه كورمير، كورمير ١٩٩١ ، 175 - 173 , Cormier , Cormier 1991 تحت اسم مضمون مقابلة التناول التاريخى History - taking Interview Content . وهى تتألف من عشر مجموعات من الأسئلة تغطى الميادين الهامة وذات الدلالة التشخيصية حسب رأى مؤلفيها، وهى مثبتة فى جدول ١/١ .

جدول ١/١

مضمون مقابلة التناول التاريخى- مقابلة تاريخ الحالة

١ / المعلومات الأولية المميزة : Identifying information

- اسم العميل : عنوانه

تليفون المنزل : تليفون العمل

- سن العميل .
- جنس العمل .
- الحالة الزواجية .
- العمل ، الوظيفة

٢ / المظهر العام : General Appearance

- الطول بالتقريب .
- الوزن بالتقريب
- وصف مختصر لملابس العميل وهندامه وتصرفه الكلى العام .

٣/ الشكاوى والمشكلات الحالية (تعمل لكل مشكلة أو شكوى يقدمها المسترشد) :

– دون الشكوى الحالية وعبر عنها بعبارات المسترشد مباشرة .

– متى بدأت المشكلة ؟ ما الأحداث الأخرى التي حدثت مع بداية المشكلة ؟

– ما عدد مرات تكرار الشكوى (أو المشكلة) ؟

– ما الأفكار والمشاعر وأساليب السلوك المرتبطة بها ؟

– أين ومتى تحدث بدرجة أكبر ؟ وأين ومتى تحدث بدرجة أقل ؟

– هل هناك أية أحداث أو أشخاص مرسيين (لهم علاقة بالمشكلة) يجعلونها أفضل أو أسوأ ؟

– إلى أي حد تعيق هذه الشكوى أو المشكلة أداء المسترشد لوظائفه اليومية ؟

– ما الحلول السابقة أو الخطط التي تمت مع المشكلة ؟ وماذا كانت النتيجة ؟

– ماذا الذي دفع المسترشد في ذلك الوقت إلى طلب المساعدة (وإذا كان محولا من جهة ما ، فما الذي دفع فريق الإحالة إلى هذا الإجراء في ذلك الوقت) .

٤ / التاريخ الطب نفسي الإرشادي :

– الخدمات الإرشادية السابقة (العلاجات النفسية أو الطب نفسية) .

– نمط العلاج .

– طول مدة العلاج .

– مكان العلاج ؟ ومن قام به ؟

– الشكوى الحالية (المقدمة) .

– نتائج العلاج وسبب انتهاء العلاج .

– فترات الاستشفاء السابقة – العلاجات التي وصفت للمشكلات الانفعالية والنفسية .

٥ / التاريخ التربوي / التاريخ المهني :

– تعقُّب التقدم الأكاديمي (جوانب القوة وجوانب الضعف) طوال سنوات الدراسة.

- العلاقات مع المعلمين والأقران .
- أنماط الأعمال التى ارتبط بها المسترشد .
- طول فترة شغله لكل وظيفة من هذه الوظائف أو الأعمال .
- سبب تركه الوظيفة أو العمل .
- العلاقات مع زملاء العمل .
- برامج وفرص التدريب والتعليم التى تلقاها أثناء العمل.
- جوانب العمل الأكثر تكديرا أو إثارة للقلق .
- جوانب العمل الأقل تكديرا أو الأكثر إمتاعًا .
- الدرجة الكلية التى تعبر عن رضا المسترشد عن عمله .

٦ / التاريخ الصحى / الطبى :

- أمراض الطفولة / الأمراض الهامة السابقة / الجراحات السابقة .
- الشكايات المرتبطة بالصحة أو الأمراض (مثل الصداع - التوتر الزائد) .
- العلاجات التى تلقاها المسترشد لهذه الشكايات، ما طبيعتها ؟ وغطها ، ومن؟
- تاريخ آخر فحص جسمى وما نتيجته ؟
- المشكلات الصحية الهامة فى أسرة المسترشد الأصلية (الآباء ، الأجداد ، الأشقاء) .
- أنماط نوم العميل .
- مستوى شهية المسترشد .
- العلاجات الحالية (بما فيها العقاقير البسيطة مثل الأسبرين والفيتامينات وأقراص منع الحمل والعقاقير الترويحية) .
- الحساسيات نحو العقاقير والحساسيات الأخرى .
- غذاء العميل اليومى بما فيه العقاقير أو أية مواد أخرى يتناولها .
- أنماط التمارين الرياضية .

٧ / التاريخ الاجتماعي النمائي :

– نمط الحياة الحالية (النظام اليومي – النظام الأسبوعي – الترتيبات المعيشية – العمل – الموقف الاقتصادي – الاتصال بالناس الآخرين) .

– أنشطة وقت الفراغ والوقت الاجتماعي – الهوايات .

– الانتماء الديني .

– التاريخ العسكري – الخلفية العسكرية .

– القيم السائدة – الأولويات – المعتقدات التي عبر عنها المسترشد .

– الأحداث النمائية الزمنية الهامة التي لاحظها المسترشد .

– الذكريات الأكثر تبكيرا .

– الأحداث الهامة التي قررها (المسترشد) بالنسبة للفترات النمائية الآتية .

- ما قبل المدرسة (٠ – ٦) .
- الطفولة المتوسطة (٦ – ١٣) .
- المراهقة (١٣ – ٢١) .
- الرشد المبكر (٢١ – ٣٠) .
- الرشد المتوسط (٣٠ – ٦٥) .
- الرشد المتأخر (٦٥ – ٠) .

٨ / التاريخ الأسري / الزواجي / الجنسي :

– تحديد أفكار المسترشد عن والده ووالدته .

– الطريقة التي كانت الأم تعاقب بها المسترشد وتثيبه .

– الطريقة التي كان يعاقب بها الوالد المسترشد ويكافئه .

– ما الأنشطة النمطية التي كان يمارسها المسترشد مع والدته ؟

– كيف كان توافق المسترشد مع والدته ؟

– ما الأنشطة النمطية التي كان يمارسها المسترشد مع والده ؟

– كيف كان توافق المسترشد مع والده ؟

– كيف كان يتعامل الوالدان أحدهما مع الآخر ؟ وإلى أى درجة كانا منسجمين؟

– المعلومات حول أخوة المسترشد (بما فيها المعلومات عن الأخوة الأكبر والأخوة الأصغر بالنسبة للمسترشد – ترتيب المسترشد الميلادى فى الأسرة) .

– ما الأخ الأكثر شبها بالمسترشد ؟ والأخ الأبعد شبها بالمسترشد ؟

– ما الأخ الأكثر تفضيلا عند الأم ؟ وعند الأب ؟ الأخ الأقل تفضيلا عند الأم؟ وعند الأب ؟

– ما الأخ الذى يتعامل معه المسترشد على أحسن نحو ؟ وما الأخ الذى يتعامل معه المسترشد على أسوأ نحو ؟ (إذا وجد) .

– تاريخ الأمراض الطب نفسية السابقة – الاستشفاء بين أفراد الأسرة الأصلية للمسترشد (والده ووالدته وأخوته) .

– تاريخ اللقاءات العاطفية .

– الخطوبة – التاريخ الزواجى – سبب إنهاء العلاقة العاطفية .

– العلاقة الحالية مع الشريك (كيف ينسجمان – المشكلات والضغوط – الاستمتاع – الإشباع – وغيره) .

– عدد أبناء المسترشد .

– الناس الأخرون الذين يعيش معهم المسترشد ، أو الذين يزورون الأسرة على نحو متكرر مستمر .

– وصف الخبرات الجنسية السابقة بما فيها الخبرة الأولى (لاحظ طبيعة هذه الخبرات وظروفها) .

– النشاط الجنسى الحالى للمسترشد (لاحظ التكرار) .

– أية اهتمامات أو شكاوى حالية حول الاتجاهات والسلوك الجنسى .

– بالنسبة للمسترشدات من الإناث أحصل على بيانات عن تاريخ الدورة الشهرية (الدورة الأولى – انتظامها – درجة الشعور بالضغط والراحة قبل وأثناء فترة الدورة) .

٩ / تقدير أنماط الاتصال عند المسترشد :

(تستكمل هذه البيانات بعد المقابلة الإرشادية الأولى) .

- النسق الحسي الغالب عند المسترشد .

- السلوك غير اللفظي أثناء الجلسات .

- الحركة (الاتصال الحركي - حركات الجسم - الإشارات) .

- الأصوات شبه اللغوية (مستوى الصوت- الطبقة- الطلاقة- الأخطاء الصوتية).

- التقارب المكاني (المسافة الشخصية - الحدود والحمى) .

١٠ / الملخص التشخيصي (إذا كان جاهزا وممكنا) :

المحور الأول : الأعراض الكلينيكية .

المحور الثاني : الاضطرابات النمائية النوعية والاضطرابات الشخصية .

المحور الثالث : الاضطرابات الجسمية .

المحور الرابع : الضغوط النفسية : (بما فيها مشكلات المسترشد والمشكلات التربوية والقانونية والترويحية والمالية والاجتماعية) .

أ / قائمة متدرجة :

ب / الشدة الكلية للضغوط :

١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	صفر
لا يوجد	عند الحد الأدنى	معتدل	متوسط	شديد	إلى أقصى حد	كارثي	غير محدد

المحور الخامس : أداء الوظائف التكيفي :

أ / أعلى مستوى خلال السنة الأخيرة :

١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	صفر
أقصى درجة	جيدا جدا	جيد	لا بأس به	ضعيف	ضعيف جدا	متضررة إلى حد كبير	غير محدد

ب / أداء الوظائف الحالى :

العمل / المدرسة :	مُرضى	حدى	غير مرض
الأســــرة :	مُرضى	حدى	غير مرض
أفراد أو جماعات أخرى	مُرضى	حدى	غير مرض

إن الحصـول على هذه المعلومات فى المقابلة الأولى أو مـقابلة القبـول أمر هام . وبصفة عامة فإن المرشد يبدأ عـادة بالموضوعات العامة والأقل إثارة وتهديدا ، وعليه أن يؤجل الموضوعات الأكثـر حساسية مـثل الموضوعات الواردة فى البنود (٦ ، ٧ ، ٨) حتى قـرب نهاية المقابلة حـينما تكون الألفـة قد تكونت . ويكون المسترشد قد شـعر بالارتياح حول كشف المعلومات الشخصية إلى شخص غريب عنه .

ب - المقابلات التشخيصية والعلاجية

المقابلات التشـخيصية والـعلاجية هى المقابلات التى تلى المـقابلة الأولى فى حال اتفاق المرشد والمسترشد على المضى قدما فى العملية الإرشادية ، وبعد وضع خطة أولية للعمل . والمقابلة التشخيصية ومثلها العلاجية لا يختلفان عن المقابلة الأولى الاستطلاعية من حيث البناء ، حيث إن كل مـقابلة يمكن تقسيمها إلى ثلاث مـراحل أساسية هى : مرحلة الافتتاح Opening stage ومـرحلة البناء Structure Stage ومرحلة الإنـهاء Closing Stage . ولكن المقابلات التـشخيـصية والعـلاجية تختلـف بالطبع من حيث أهدافها وبالتالى من حيث مضمونها . فالهدف من المقابلة التشخيصية الاستطلاعية وهو التأكد من حالة المسترشد والتى ظهرت مـعالمها الأولى فى المقابلة الأولى الاستطلاعية ، بينما تركـز المقابلة العلاجية على تنفيذ الخطة التـى وصل إليها المرشد لمواجـهة شكاوى وأعراض المسترشد .

وعلى المسترشد أن يتـعاون مع المرشد إلى أقصى ما يستطيع حـتى يصلا إلى فهم دقيق لحالة المسترشد وتشخيصها التشخيص الأقرب إلى الدقة . ويطلب من المسترشد أن يكون صريحًا وواضحا وماضى فـى التعبيـر عن نفسه وعـما يشعر وعـما يظنه ، وأن يتحدث بانطلاق وحرية أكثر مما فعل فى الاسـتجابة على استمارات القبول وعلى نموذج المقـابلة الأولى ، حيث إن هذه الأدوات مـن النوع الذى يغلب عليـه الأسئلة المغلقـة أو المقيـدة ، بينما يكون المطلوب من المسـترشـد فى هذه المرحلة أن يفصـح عن نفســه وألا

يكتم شيئًا مهما كان محرجا أو مخجلا أو مثيراً للغضب أو القلق أو الانزعاج . وإذا انتهج المسترشد هذا النهج فسيعرف عن نفسه أشياء ربما لم يكن يعرفها على المستوى الشعوري . فعندما يتخلص من الحرج . وعندما يشعر أنه في بيئة آمنة متقبلة غير ناقدة أو لائمة ، وأن أقصى درجات الايضاح عن الذات بدون ضوابط ، ومقاومة المقاومة هي السبيل لكشف نفسه أمام المرشد ، وبالتالي كشف نفسه أمام نفسه وسنعرف جوانب في أفكاره وحتى مشاعره لم يكن على بينة منها قبل ذلك .

وفي هذه المقابلة يحرص المرشد على بناء الألفة rapport مع مسترشده ؛ لأن هذه الألفة هي الشرط الضروري والمهني الذي يجعل المسترشد يفضي بما لديه بدون تحفظات أو قيود . والألفة هنا تعني أن يعمل المرشد على بناء علاقة إنسانية مهنية دافئة قوامها التفهم الكامل للمسترشد ، والرغبة الأكيدة على مساعدته في مواجهة مشكلاته وثقة من جانب المرشد في أن المسترشد قادر على تخطي أزماته ، ويقابل هذا من جانب المسترشد بثقة في مهارات المرشد المهنية في القدرة على المساعدة وفي شخصه وفي إمكانية الاستفادة منه .

وبعد بناء الألفة يحاول المرشد أن يزيد استبصار المسترشد بحالته والعوامل التي ارتبطت بشكواه وأعراضه فيما يمكن أن يكون توجها معرفيا Cognitive orientation وهي جولة يقوم بها المرشد متنقلا بين حياة المسترشد الماضية ، والأحداث التي تعرض لها ، والمناخ الذي تربى في ظله ، والأشخاص ذوي الأهمية السيكولوجية لديه ، كل هذا من ناحية والأعراض والشكاوى وحال عدم الارتياح أو سوء التوافق الذي يعاني منه المسترشد من ناحية أخرى . وأساس نجاح المرشد في هذه المهمة هو أن ينجح أولا في بناء الألفة بينه وبين مسترشده فيما أسميناه العلاقة الدافئة المهنية . وهنا يعني نجاح التواصل بين المرشد والمسترشد . وعند نجاح المرشد في إقامة هذا التواصل فإنه يكون في إمكانه أن يجعل المسترشد يتواصل مع نفسه ، وأن يفهمها الفهم الصحيح بدون تشويه أو دفاعات أو تحريف ، مقدمة لتقبلها بدلا من رفض أولومها أو ادانتها ، مما يخفف من مشاعر الذنب المقلقة لدى المسترشد ، وبما يسمح بعد ذلك بتطويرها وتحسينها وتبني اتجاهات أكثر بنائية وإيجابية .

وإذا كان المرشد في مرحلة افتتاح المقابلة يهتم ببناء الألفة ، كما يهتم في مرحلة البناء بمناقشة كل جوانب مشكلة المسترشد وشكواه ، ويحاول فهم مصادرها فإنه في مرحلة الأقفال يحاول تلخيص ما دار في الجلسة ويستخلص منه ما يزيد من استبصار المسترشد بحالته ويرفع مستوى ثقته بنفسه وبقدرته على تحقيق أهدافه ، وفي نفس

الوقت يمهد لما سيحدث في المقابلة التالية ، وتقسيم المقابلة إلى مراحل أمرا ليس جامداً ولا مقيداً لانسياب الحديث وتدفقه بين المرشد والمسترشد ولكنه أمر بنائي يقوم به المرشد على النحو الذي يراه والذي يناسب كل جلسة مقابلة ، فعليه أن يعرف أن المقابلة تتطلب افتتاحا ، وهو عادة الذي يقوم به ، يمهد ويحدد موضوع المقابلة ثم تأتي مرحلة البناء وهي جسم المقابلة وأساسها ، وفيها تناقش الموضوعات بالتفصيل ومن كل الجوانب، وفيها يستخدم المرشد كل مهاراته الإرشادية - مما سنشير إليه فيما يلي - ثم مرحلة الأغلاق أو الأقفال ويلخص فيما حصيلة المقابلة ، ويمهد للمقابلة التالية ، ويحتفظ- أن لم يزد - بحماس المسترشد وقناعته بالعملية الإرشادية .

ويلاحظ أن نجاح المرشد في إقامة التواصل بينه وبين المسترشد هو الذي يسمح للأخير بأن يتواصل مع نفسه . وهكذا فإن نجاح العملية الإرشادية كلها يتوقف على حدوث التواصل الصحيح بين المرشد والمسترشد وبين المسترشد ونفسه . ولذا فإننا سنخصص الأقسام الفرعية التالية للحديث عن مهارات الاتصال أو التواصل Communucation الأساسية والمهارات الإرشادية الأخرى وإلى نهاية هذا القسم .

ج - مهارات الإتصال الأساسية

١ - الاتصال البصري :

إن الاتصال البصري Eye Contact الجيد ليس هو تلك النظرة الجامدة أو التي لا معنى لها ، ولكنها تلك النظرة المحفوفة بالانتباه والتي تقول للمسترشد أن المرشد يهتم بك وينصت إليك ومتعاطف معك وحريص على مساعدتك . والنظرة المتفهمة لا تصدر عن المرشد فقط ، ولكنها تصدر أيضا عن المسترشد نحو المرشد تقول أن المسترشد يثق به ويأمل في العملية الإرشادية ويتوقع منها تحقيق توافقه . وقد أثبتت الدراسات أن النظرات المتبادلة الفعالة تحدث بدرجة أكبر حينما تكون هناك مسافة فيزيقية أكبر بين المرشد والمسترشد ، وحينما تكون الموضوعات المناقشة أقل في طابعها الشخصي أو الحميم، وحينما لا يحاول المسترشد أو أن يخفي شيئا ، وحينما تكون الألفة بين المرشد والمسترشد قد بنيت على أساس وثيق ، وعادة ما يرسل النظرة الشخص المستمع أكثر من الشخص المتكلم . والاعتبارات الثقافية تؤثر في الاتصالات البصرية فقد تضع بعضها قيودا على هذا الاتصال ، وبعضها لا يحتاج فيه الفرد إلى إذن أو طلب للاتصال البصري ، أي أن الأفراد تعودوا على الاتصال البصري مع الآخرين منذ الصغر .

* * *

٢ - لغة الجسم :

أن وضع الجسم وتوجهه يمكن أن يشجع أو يثبط التفاعلات البينشخصية وحركة الجسم القليلة إلى الإمام مع الاتصال البصرى تستقبل من قبل المسترشد بإيجابية لأنها توصل له رسالة تتضمن اهتمام المرشد به . ويستخدم « إيجان » (Egan 1982) المقطع Soler ليصف الوضع الجسمى الذى يشير إلى الانتباه والاهتمام . وتشير حروفه إلى الآتى :

واجه العميل	Squarely : Face The Client .
وضع الجسم	Open : Body Posture .
الميل الأمام قليلا	Lean : Forward Slightly .
الاتصال	Contact : Contact.
طريقة أو أسلوب	Relaxed : Manner .

(Egan , 1982)

٣ - المسافة الشخصية :

والمسافة الشخصية Personal distance بين المرشد والمسترشد أيضا تؤثر على الاتصال . وهناك « منطقة ارتياح » (Confort Zone) قصوى يمكن الاحتفاظ بها . وهذه المسافة محكومة إلى حد ما - مثل الاتصال البصرى - بالاعتبارات الثقافية . وفى الثقافة الأمريكية تبلغ هذه المسافة طوال الذراع . وعندما يقترب شخصان إلى أقل من هذه المسافة يشعر كلاهما بعدم الارتياح ، كما أن المسافة عندما تزيد عن هذا المعدل تقلل من قدر التواصل بينهما . وبالنسبة للموقف الإرشادى ينبغى أن يكون المرشد واعيا بمستوى الارتياح (أو عدم الارتياح) الذى يخبره المسترشد فيما يتعلق بالمسافة بينهما ، وأن يعمل على توفير هذه المسافة الشخصية المثلى . وفى غياب دراسات توضح قدر هذه المسافة فى ثقافتنا فيترك الأمر إلى خبرة المرشد ودقة ملاحظته لمسترشده .

وقد تضيق المسافة الشخصية بين المرشد والمسترشد ، حتى يصل إلى حد أن يلمس المرشد مسترشده بأن يربت على كتفه مثلا . وتشير بعض الدراسات أن اللمس يجعل المسترشد يشعر بالرغبة فى الانفتاح والمشاركة . وقد أوضحت دراسة لكل من دريسكول Driscoll ونيومان Newman وسيلز Seals 1988 أن لمس المرشد لمسترشده ارتبط بكفاءة المرشد . ولكن المرشدين الذين يبالغون فى لمس عملائهم يدركون من قبل عملائهم باعتبارهم مرشدين أقل جدارة ومهارة كما أوضح ذلك « سوتير » Suiter

وجوديير Goodyear 1985 . ومن أطراف ما أوضحتـه هذه الدراسات التى تمت حول اللمس وقيمتـه فى عملية التواصل أن اللمس أن لم يصحبه شعـور أصيل بالتعاطف من جانب المرشد للمـسترشد - وبحيث يدرك المسترشد هذا الشعـور - يكون ضرره ، أكثر من نفعه (Terry , et al , 1991) . وأمام المرشدين أساليب كثيرة ينقلون من خلالها إلى مسترشـديهم الرسالة بأنهم موضع الاهتمام ، ولابد وأن يكون المرشـد واعيا بالأسـاليب المتكلفة والمتـصنعة وأن يبتـعد عنها ؛ لأنهـا تكون مربكة ومحـيرة لمستـرشده . وهناك أساليب أخرى يمكن أن تضر بالتواصل بين المرشد والمسترشد وتنقل للمسترشد إحساس بعدم اهتمـام المرشد به مثل مضغ اللبان وتدخين السجائر أو التـغيير المستـمر فى وضع الجسم .

٤ - النغمة الصوتية :

والنغمة الصوتية Vocal Tone جانب آخـر من الجوانب المعبرة عن الاهتـمام ، وبالتالى عن التواصل بين المرشد والمسترشد ، فنغمة الصوت الدافئة السارة التى تعكس روح الدعابة تدل بوضوح على الاهتمام والرغبة فى الاستماع إلى المسترشد . إن طبقة Pitch الصوت وحجمه Volume ومعدل rate الحديث قادرة على أن تنـقل الكثير من المشاعر التى يكنها المرشد للمسترشد .

وقد أظهر « سكيرر » ١٩٨٦ أن استخدام المفاتيح أو العلامات شبه الصوتية يمكن أن تنتقل الرسائل المتضمنة للمستويات العالية من الثقة أو المستويات المنخفضة من الثقة . فالصوت العالى الجاف مع الإيقاع السريع ينقل ثقة بالنفس ، بينما ينقل الصوت الناعم الهادئ مع النبرة المنخفـضة والإيقاع البطيء وبعض الترددات مستوى أكثـر انخفاضا من الثقة بالنفس (Scherr 1986) . وهذه العـلامات الدالة على الثـقـة بالنفس تؤثر فى إدراكات المسترشد للمـرشد ولخبرته وجاذبيته وجدارته بالاحترام وللإشـباع الذى يتوقعه المسترشد من العلاقة الإرشادية (Brarak Shapiro Fisher 1988) .

٥ - المسلك اللفظى :

يحدث فى بـعض الحالات أن ينشغل المسترشـد فى حديث طويل لا عـلاقة له بموضوع المقابلة أو بأسئلة المرشد . وعلى المرشد فى هذه الحـالة أن يبقى هادئا ومستمعا لحديث المسـترشد لأنه يعكس جزءاً من اهتـمامه وأفكاره ومنطقة فى التـفكير ، وله أن يختار إما أن يهتم بما قاله المستـرشد كله أو بعضه ، أو أن يتجاهله . والذى يحدث فى كثير من الحالات أن المرشد يهتم ببعض ما جـاء فى حديث المسترشد ويحاول أن يستفيد

منه لأن له دلالة فى فهم المسترشد . وهذا السلوك من جانب المرشد يسمى بالانتباه الانتقائى Selective Attention . والجزء الذى ينتبه إليه المرشد فى حديث المسترشد يعتمد على توجه المرشد النظرى وقناعاته وتدريبه وممارساته .

٦ - الصمت :

والصمت Silence أيضا من الفنيات التى تساعد على التواصل الجيد ، وتعكس الاهتمام رغم التناقض الظاهرى بين مظهرها ووظيفتها،حيث يمكن للمرشد أن يستثمر الصمت على نحو جيد فى خدمة أهداف المقابلة الإرشادية . وعلى المرشد أن يميز بين أنواع من الصمت ، أو بمعنى آخر أن يقرأ صمت المسترشد ماذا يعنى ؟ وعلام يدل ؟ أن الصمت قد يدل على عدم تعاون أو عدم ثقة أو إرهاق أو جهل بأسئلة المرشد . أو نحد له ولقدرته على المساعدة ، أو نتيجة تذكره شيئا اقتحم مجرى حديثه ، ولم يستطع بعد أن يرتب أفكاره . وهل يستمر فى حديثه أم يغيره ويتحدث فى الموضوع الطارئ ؟

إن الصمت مطلوب أثناء الحديث ، وعلى كل من المرشد والمسترشد أن يتبادلا الحديث والصمت ، ولكنه ليس الصمت الذى يقطع الاتصال ولكنه الصمت الذى يصل ما بين جزء من حديث وجزء آخر . وكما قلنا فعلى المرشد أن يفهم صمت المسترشد ودوافعه وأن يتدخل لتناول هذه الدوافع إذا كانت مما يعوق التواصل ، مثل المسترشد الذى يصمت خجلا أو لأن شيئا ما يضايقه أو يسبب له الحرج ، فعلى المرشد فى هذه الحال أن يستقصى أسباب الصمت ويتناولها بالنقاش مع المسترشد . وقد يكون الصمت إذا قرأه المرشد جيدا علامة على أن جرعة المواجهة مثلا تفوق قدرة المسترشد واحتماله وتهيئه . وعلى المرشد فى هذه الحال أن يخفف من درجة أو مستوى المواجهة ، حتى مرحلة لاحقة يتعمق فيها الاتصال بما يسمح بهذا المستوى من المواجهة .

٧ - الإنصات (الاستماع) :

والإنصات Listening أيضا من مهارات التواصل الأساسية وتشبه الصمت ولكنها تختلف ، لأن الإنصات هنا عمل فعال يعكس تجاوبا مع الطرف الآخر الذى يتحدث ، بل إن الإنصات الجيد ينقل للمسترشد رسالة تفيد أنه ما يقوله موضع اهتمام من المرشد ، وأنه كشخص موضع التقبل من جانب المرشد أيضا . والإنصات وسيلة هامة تمكن المرشد من أن يفهم كثيرا من الجوانب عن مسترشده حيث يقف – خلال الإنصات– على مفهوم المسترشد عن نفسه ومفهومه عن الآخرين وعن عملية الإرشاد.

ويهتـم المرشد بالإنصات إلـى نقاط معينة فى حديث المسترشـد التى يمكن أن تعكس مفـاهيمه السـابقة ، كـما ينبغى أن يـنتبه المرشـد إلى الموضوعات المتكررة فى حديث المسترشد. ومثل معظم الفنيات لا يمكن الاستفاده منها جيدا إلا على قاعدة من التواصل الحميم بين المرشد والمسترشد وتوافر الألفة بينهما حتى يستطيع أن يتحدث المسترشد بأمن واطمئنان وثقـه عن كل مشاعـره ، وحتى يستطيـع المرشد أن ينصت إلى ما يـستحق . ولأن الإنصات أو الاستماع فنية أساسيـة توقف المرشد على الكثير مما لدى المسترشد وما ينبغى أن يعرفـه عن المسـترشد ، فـإننا سنتحدث بشىء من التفصيل عن بعض الفنيات المتولدة عن الإنصات أو الاستماع والمرتبطة به .

د- مهارات الإستماع الإساسية

١ - ملاحظة المسترشد :

توفر ملاحظة المرشد للمسـترشد مصدرا من « المعلومات الصامتة » . وبصفة عامة فإن البنية الجسمية توفر طريقة لتحديد الاستجابة الانفعالية الداخلية للمسترشد . وقد حدد «باندلر» (Bandler) و « جريندر » (Grinder) أربعة مفاتيح أو علامات وهى : تغيـرات فى لون الجلد ، حجم الشـفاه ، توتر العـضلة ، التنفس، تعكس العـمليات الانفعـالية الداخليـة . وهذه العلامات التى تعـتبر كـوسائل فيـزيولوجيـة من الصعب إخفاؤها لانها بصفة عامة استجابات وردود فعل لا إرادية تتبع الجهاز العصبى المستقل . وملاحظة التغيـرات الطفيفة فى هذه العلامات يمكن أن تدلنا على التغير الانفعالى عند المسترشد. والمواقف التى ينكسر فيها الاتصال البصرى ويتغير الصوت ويتغير لون الجلد وتحدث تحـولات فى وضع الجسـم وتغيـرات فى درجة توتر العـضلات أو التـغيـيرات الوجهية هى المواقف التى تتكشف فيها المـعلومات الهامة، كما أن ملاحظة التناقض بين السلوك اللفظى والسلوك غير الـلفظى عند المسـترشد يكون له دلالة أيضا، ويـستوضحه المرشد عن طريق توجيه أسـئلة يواجه بها المسترشد كأن يـسـأله : هل أنت منتبه إلى أنك تبتسم وأنت تتحدث عن الحزن الذى تشعر به ، مما سنشير إليه عند الحديث عن المواجهة فيما بعد .

وفى التفاعلات التى تـتدفق بيسر ونعومه يحدث تزامن فى الحركة وتـتـمم بعضها بعضـا . فتتمـيم الحركة Movement Complementary يعنى أن كـلا من المرشـد والمسترشد يتخذان لاشعوريا نفس الوضع الجسمى وينسجمان فى حركتهما مثل شخصان يرقصان مثـلا . أو أن شخصا يتكلم والآخر يومئ برأسه دلالة الموافـقة . ويشير نقص التماثل وعدم تتمـيم الحركة بين المرشد والمسترشد أن التفاعل بينهـما فى المقابلة لا يسير

في الاتجاه الصحيح . وأحيانا ما يشعر المرشد بالحرج عندما يجد أنه يستخدم «لغة جسمية» لا تتوافق مع « اللغة الجسمية » للمسترشد . وعلى المرشد في هذه الحالة أن يحاول أن يقلد المسترشد عمديا فقد يستطيع يساير ، أو أن يعكس سلوك المسترشد ، فربما ساعد ذلك على أن يتوافقا في اللغة الجسمية وفي زيادة التواصل تبعا لذلك .

٢ - دلالات الألفاظ :

على المرشد أن ينتبه إلى الألفاظ التي تتكرر في حديث المسترشد ويتفهم دلالتها على بعض سمات المسترشد وتوجهاته ، فعندما يكثر المسترشد من كلمات « يجب » وينبغي» فإن ذلك يدل على عدم قدرته على التحكم في هذه المجالات ، أو أنه يعاني تهديدا فيها ، ويجب أن يتقصى المرشد ذلك . كذلك فإن بناء الجملة واستخدام الضمائر يكشف عن موقف المسترشد من العالم وإدراكه لوضعه فيه ، فالمسترشد الذي يضع نفسه في موضع الفاعل في معظم حديثه يختلف عن المسترشد الذي يضع نفسه في موضع المفعول به وهكذا . وهل الأفعال في الجملة توضع في الزمن الماضي دائما أو في الحاضر أو في المستقبل ؟ كذلك من الأمور التي لها دلالة عدم الاتساق Incongruities التناقضات discripancies والرسائل المزدوجة double messeages التي تلاحظ كثيرا في حديث المسترشدين . وعندما يلاحظ المرشدون هذه الظواهر اللغوية فعليهم أن يتقصوا ما ورائها من دلالات.

وعلى أية حال فإن الانصات عامل هام جدا في العلاقة الصحيحة بين المرشد والمسترشد والتي يعتمد عليها إلى حد كبير نجاح الجهد الإرشادي ، ولذا فإن المرشدين في حاجة لأن يتأكدوا أنهم ينصتون جيدا لمسترشديهم ، وأن مسترشديهم يعلمون أن المرشدين ينصتون لهم جيدا ، وأنهم (المرشدون) يرون ويدركون وجهة نظرهم ويشعرون بالعالم كما يخبره مسترشدوهم . وهناك وسيلة يتحدث عنها الباحثون لتحسين التواصل اللغوي في المقابلة الإرشادية وتدع المسترشدون متأكدين أنه قد أنصت إليهم وهي البرمجة اللغوية العصبية Neurolinguistic Programming (NLP) وهو مدخل نسقي لتحسين التواصل ويساعد الناس على كيفية بنائهم للغتهم (Blanders . (Grinder , 1979,

ويتحدث الباحثون أيضا عن كيفيات عند المسترشدين تجعلهم يفضلون استخدام كلمات ومفردات معينة . وكأن المفردات التي تتكرر في حديث المسترشد تنم عن نمط المسترشد وكيفيته الحسية (بصرية كانت أم سمعية أم حسية - حركية) ، فالناس الذين

يفضلون الكيفية البصرية يعبرون عن أنفسهم غالبا بكلمات مثل « إنني أرى « I see » وا«منظور» (Prsepective)، ويتصور بصريا Visualiz ولامع bright . أما الذين يفضلون الكيفية السمعية فإنهم يعبرون عن أنفسهم بدرجة أكبر من خلال كلمات مثل «سمع» (hear) و « صوت » (Sound) و « ضوضاء » (noise) و « رنين » reso-nate . وأخيرا فإن الأشخاص الذين يفضلون الطريقة الحسية الحركية يستخدمون ألفاظًا مثل « يشعر » (feel) و « يمسك » (grasp) و « يتناول » (handle) و « قاس » (Tough) و « ناعم » (soft) . وإضافة إلى ما تشير إليه هذه الكلمات من فهم للمسترشد فإن استخدام المرشد لكلمات مشابهة قد يحسن التواصل بينه وبين مسترشده . (Hayine1982)

٣ - توجيه الأسئلة :

وتوجيه الأسئلة questioning هو النشاط أو هو الأداة الرئيسية في يد المرشد النفسي في كل عمل ، يوجه من خلالها المقابلة ويستقصي عما يريد معرفته من المسترشد، فالتساؤل هو وسيلة المرشد لمعرفة ما لا يعرف ، وبالتالي فإن كل البيانات والمعلومات التي يحصل عليها المرشد من المسترشد ما هي إلا حصيلة مجموعة الأسئلة التي وجهت إلى المسترشد . وبقدر ما تكون الأسئلة هامة وتمس النقاط الجوهرية أو المفتاحية في حياة المسترشد ، وبقدر ما يكون أسلوب التساؤل وطريقته جيداً بقدر ما يحصل المرشد على معلومات لها قيمتها ، وبالتالي يكون لدى المرشد ما يعينه على تشخيص حاله المسترشد على نحو أكثر دقة . وعلاوة على ذلك فإن توجيه الأسئلة بأنواعها هي أداة ، المرشد أيضا لتنمية الاتصال بينه وبين المسترشد .

ولكن قيمة توجيه الأسئلة لا ينبغي أن تغري المرشد بأن يتوجه بالأسئلة إلى المسترشد بدون غاية محددة ، أو أن يمطر المسترشد بالعديد من الأسئلة المتلاحقة أو التساؤلات العشوائية التي لا يبدو أن وراءها خطة معينة ، فهذه الأنماط من التساؤل يربك المسترشد ويشعره بالحيرة ، وقد يجعله يأخذ موقفا دفاعيا وكأنه في تحقيق للشرطة، أو أن يأخذ موقفا عنيدا متحديا .

وهناك نوعان من الأسئلة : الأسئلة المفتوحة Open questions ، وهي الأسئلة التي تبدأ بأدوات الاستفهام : ماذا ، كيف ، لماذا ، وهي أسئلة تسمح للمسترشد أن يجيب باستفاضة ويصعب عليها الإجابة بنعم أو بلا . ولذا يتوجه بها المرشد في بداية المقابلة ، أو عندما يريد أن يعرف وجهة نظر المسترشد في مسألة ما كأن يسأله : ماذا

تريد أن نناقش اليوم ؟ أو ماذا كان أثر هذا عليك ؟ أو لماذا تظن أنه تصرف على هذا النحو ؟ أما النوع الثانى فهو الأسئلة المغلقة Closed questions وهى التى يمكن أن يجاب عنها بنعم أو بلا أو أية إجابة مختصرة وهى الأسئلة التى تبدأ بـ « هل » . وقد يجد المرشد أن توجيه هذا النمط من الأسئلة مناسب للمسترشد الثرثار الذى ينتقل كثيرا من موضوع إلى موضوع ويخرج فى استجابته عن حدود إجابة السؤال .

ويلاحظ أن السؤال (لماذا ؟) كثيرا ما يكون مزعجا لبعض المسترشدين ربما لأنه يضعهم فى الجانب الدفاعى ويلجئهم إلى شرح وتبرير مواقفهم ، وبالتالى الكشف عما لم يكونوا بعد مستعدين للكشف عنه . ولذا فإن على المرشد أن يتمهل فى أسئلة لماذا وأن يوجهها فى الوقت المناسب ، وبعد أن يتأكد من أن عمق العلاقة ومقدار الألفة يسمحان بالحصول على الإجابة الدقيقة والأمينة على هذه الأسئلة .

وبصفة عامة فإن المرشد لكى يحسن استخدام فنية التساؤل أن يصوغ السؤال فى لغة واضحة ومحدودة لا لبس فيها أو إيحاءات ، فللمرشد أن يسأل عما يريد بوضوح ، وعليه أن يراعى التوقيت فى توجيه الأسئلة ، ومن هنا يؤجل الأسئلة الحساسة لمراحل متأخرة فى المقابلة أو فى العملية الإرشادية كلها . وعليه أن يطرح السؤال وهو مشبع بروح الرغبة فى المعرفة بهدف المساعدة وليس بهدف أن يعرف مكنونات المسترشد وأسراره وأن يصل هذا المعنى إلى المسترشد . ولا ينبغى فى كل الحالات أن يكون المرشد لحوحا فى الحصول على إجابة سؤال معين فى نفس المقابلة حتى لا يزيد عناد المسترشد وتهربه من الإجابة .

٤ - التشجيع :

ولأن بعض الأسئلة قد تسبب مقاومة من جانب بعض المسترشدين فإن مهارة التشجيع وإعادة الصياغة والتلخيص وعكس المشاعر كلها فنيات قد تستخدم للحصول على المعلومات بوسائل يشعر المسترشد أنها أقل اقتحاما له ولخصوصياته . وهذا لا يعنى أن يتحرج المرشد من توجيه الأسئلة بل عليه أن يسأل كل الأسئلة ولكن فى الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة . ويفترض أنه كلما كانت لدى المرشد ذخيرة من الوسائل والفنيات فى الحصول على المعلومات وفى تعميق التواصل بينه وبين المرشد كانت فرصته أكبر فى تحقيق أهداف المقابلة الإرشادية .

وعلامات التشجيع التى كثيرا ما يستخدمها المرشد إيماءة الرأس والتعبير الوجهى الإيجابى وبعض المقاطع الصوتية وكلها تشير إلى حسن المتابعة لحديث المسترشد أو

للتعبير عن الرغبة في استمرار الحديث أو استحسانه : وهى علامات تترك أثرا طيبا في نفس المسترشد لأنها تؤكد له أن المرشد ينصت إليه مهتما به وبما يقول . ويمكن للمرشد أن يشجع اتجاها معينا في حديث المسترشد ليؤكده ، وهو ما يدخل في باب الانتباه الانتقائي الذي أشرنا إليه من قبل . وقد يشجع المرشد المسترشد بأن يكرر أحد ، كلماته المفتاحية ليشجعه من ناحية وليتأكد من الفكرة المرتبطة بهذه الكلمة من ناحية أخرى .

٥ - إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر :

أما إعادة العبارات restatement فتعنى أن يعيد المرشد بعض العبارات كما نطقها المسترشد ، وهو في هذا يعطيها بعض القوة والتأكيد ، ويوحى للمسترشد أنه يتابع حديثه جيدا . وقد تكون إعادة العبارات كما هي بدون أي تغيير ، وقد يحدث التغير في ضمير المتكلم بحيث يحوله المرشد إلى ضمير المخاطب لأنه يخاطب المسترشد ، وقد يعيد العبارات مع حذف الحشو أو الكلمات والعبارات غير الهامة وتقتصر الإعادة على جوهر الفكرة ، وفي هذه الحال الأخيرة قد يسمح المرشد لنفسه بأن يستخدم بعض الألفاظ من عنده للتوضيح .

كما قد تأخذ إعادة العبارات شكلا أكثر تحررا ، حيث يعمد المرشد إلى تلخيص Summarize ما قاله المسترشد . ويقوله المرشد بإيجاز وفي عبارات مختصرة قوية مركزة، وهي طريقة تفيد جدا في جعل المسترشد يتبين بعض القضايا التي تكون غير واضحة لديه أو غير متبلورة أو غير مؤكدة وهو ما ينطبق على الأفكار والمشاعر جميعا.

أما عكس المشاعر reflection of feelings فيهدف إلى معرفة المرشد للانفعالات الكامنة وراء ألفاظ المسترشد وعباراته . وهي طريقة مفيدة في تأكيد التواصل بين طرفي عملية الإرشاد . فالمرشد يتأكد من فهمه لمشاعر المسترشد ، والمسترشد من جانبه يرى في عبارات المرشد انعكاسا لمشاعره ، وكأنه يراها في مرآة صافية ، وعليه أن يعدل منها أو يغير على النحو الذي يرضاه لنفسه وفي الإطار السلوكي والسيكولوجي الذي يتجه إلى تبنيه واكتسابه من خلال العملية الإرشادية . ولذا فإن العكس يقيم التواصل بين المرشد والمسترشد من حيث أن كلا منهما يعرف ما عند الآخر ، ويسمح للمرشد أن يعمل على تغيير مشاعر المسترشد السلبية . وبالطبع فإن المرشد لابد وأن يتعلم كيف يميز المشاعر المختلفة بدقة مثل الغضب والسرور والحزن والخوف والرعب قبل محاولة عكس انفعالات مسترشدة .

* * *

هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بفاعلية المرشد

وهناك بعض الاتجاهات التي تساعد - في حال توافرها - المرشد على أن يؤدي عمله بكفاءة أكبر . وعلى رأس هذه الاتجاهات توافر الوعي بالذات Self awareness فمعرفه المرشد لذاته وفهمه لها ، ومعرفته كذلك بالبيئة التي يعيش فيها أمر بالغ الأهمية في تمكينه من توفير خدمة إرشادية أفضل . والمرشد الفعال يعرف جوانب قوته كما يعرف جوانب ضعفه ، ويحاول تعزيز الجوانب الأولى ويحافظ عليها ، كما يحاول التخلص من الجوانب الأخرى أو علاجها والتقليل من آثرها على أدائه . كما يحاول المرشد الكفء أن يتغلب على الشعور بالذات والانحصار فيها ، ويستطيع أن يكرس انتباهه الكامل لمسترشده ولما يحاول أن يعمله أو يشارك فيه .

كما أن المرشد الفعال يستطيع أن يفهم أن الشخصية الإنسانية ككل أكبر من مجموع مكوناته ، ولديه القدرة على أن يتعرف على سمات مسترشديه ، وأن يتفهم شخصياتهم وأن ينسجم معهم بناء على هذا التفهم ، ويستطيع أن يكون « هنا والآن » بالنسبة لكل مسترشد حسب تعبير برامر (Brammer , 1988,) . والمرشد الفعال أيضا هو الذي يستطيع أن يسترخي ، كما أنه قادر على أن ينقل هذه القدرة إلى مسترشديه وذلك عن طريق توتير العضلات وإرخائها بالتبادل .

ومن الخصائص التي تميز المرشد الفعال أيضا روح الفكاهة Humor . فمن يملك هذه الروح يملك ميزة قيّمة . « إن التأثير الكامن في الروح المرحة أمر معروف للجميع منذ القدم لكنه لم يستغل في المجال الإرشادي والعلاجي بالدرجة الكافية أو بالدرجة التي تتناسب مع أهميته » : (Keller , 1984,) . والضحك وإطلاق النكات يمكن أن يحرر التوترات التي تولدت عند الفرد ، كما أن ضحك الفرد على ذاته يمكن أن يكون له قيمة علاجية من حيث إنه يخفض القلق والخوف؛ لأنه يتطلب أن يرى الفرد مشكلاته من منظور جديد مرح يعكس السخرية بالمشكلات وعدم الانزعاج منها.

ومن الاتجاهات الهامة جدا والمتصلة بنجاح عملية الإرشاد أن يتحرر المرشد من إصدار الأحكام نحو ذاته ونحو الآخرين Non Judgmental Attitudes Towards Self and Others . وينبغي أن يكون المرشد أمينا مع نفسه ومع مسترشده .

وقيمة هذا الاتجاه اللاحكمي أن المسترشد يتحدث بحرية أمام مرشده ولا يتحرج من أن يظهر « على حقيقته » ولا يحاول أن يخفي شيئا خوفا من الحكم السلبي عليه . ومن المهم - كما يرى روجرز - أن يعامل المرشد مسترشده باحترام وأن يقدر ذكائه

وقدرته على الإسهام في حل مشكلاته وعلى النمو الشخصي والتوافق الاجتماعي. والالتزام بالاحترام يتطلب من المرشد أن يعلق أحكامه (Cormier , Cormier , 1991,50-53).

ومن صفات المرشد الفعال أيضا الأصالة (Genuineness) . وعندما يتصل المرشد بالمسترشد على نحو طبيعي وصريح فإنه يكون مرشدا أصيلا ، ويتصل كشخص وإنسان مع المسترشد كشخص وإنسان . والتحلي بالأصالة في السلوك يخفض المسافة الانفعالية بين المرشد والمسترشد ، ويسمح أن يرى المرشد كشخص مثله . ولذا فإن المرشد الأصيل تلقائي ومتسق في علاقاته ولا يميل إلى الدفاعية واستغلال الآخرين.

ومن المهام التي تقع على كاهل المرشد أن يجعل المسترشد يعيش على أرض الواقع الفعلي ، وعليه أن يقاوم أية مبالغات بالتهويل أو التهوين في رؤية المسترشد لما وقع له، وهو ما يعرف « بالنزعة الواقعية » (Concreteness) ، فمعظم المسترشدين غالبا ما يقدمون تصويرا غير دقيق لما حدث لهم . وعلى المرشد أن يميز الواقعي من غير الواقعي وأن يجعل المسترشد يقدم البيانات الأقرب إلى الواقع الفعلي وإلى الدقة والموضوعية من خلال مساعدته في عملية الاكتشاف الذاتي . وعلى المرشد أن يساعد المسترشد أن يضع الأجزاء بعضها بجانب بعض حتى تتضح الصورة ، وحتى يكون للأمور دلالتها بالنسبة له، وحتى يتبين مغزاها ويكتشف غموضها .

ومن المهارات والمفاهيم المتقدمة التي يرى الباحثون أنها فعالة في عمل المرشد النفسي أو المعالج النفسي مهارات : التفهم الدقيق Accurate empathy والإفصاح الذاتي Self - disclosure والمواجهة Confrontation والمباشرة Immediacy .

والتفهم Empathy هو أن يفهم الفرد دوافع الآخرين فهما مشبعا بالتعاطف وتقدير هذه الدوافع حتى ولو كانت خاطئة أو غير سوية . وعندما يتفهم المرشد المسترشد فإنه يتعاطف معه ولو كان مختلفا معه ، فهو في هذه الحال يقدر الظروف التي شكلت سلوكه وأساليب توافقه . وعندما يتفهم المرشد دوافع المسترشد فإنه يستطيع أن يساعده ، كما أن المسترشد يستجيب على نحو طيب عندما يجد التفهم من مرشده ، وهو الذي اعتاد الانتقاد من الآخرين . ولذا فإن المرشد لا يستطيع أن يقدم خدمة إرشادية أو علاجية لمسترشده أو مريضه ما لم يتفهمه أولا .

والإفصاح الذاتي Self - disclosure هو أن يفصح الفرد عن مشاعره وأفكاره الخاصة إلى شخص آخر . وتتفاوت درجة الإفصاح مع درجات قرب هذا الشخص من

الفرد ، فالفرد يفصح لصديقه الحميم ، وقد يفصح الشخص لزوجته ما لا يفصح عنه لأقرب أصدقائه وهكذا . والإفصاح الذاتي من الصفات أو الاتجاهات التي يرى بعض العاملين في مجال الخدمة النفسية أنها تساعد المرشد على أن يكون أكثر نجاحا ؛ لأن المرشد عندما يفصح عن ذاته أو بعض ذاته لمسترشده فإنه يعمق الصلة بينهما . والأهم من ذلك فإن هذا الإفصاح من جانب المرشد يصبح نموذجا أمام المسترشد ليمارس الإفصاح الذاتي بدوره إلى مرشده . وينبغي أن يكون الإفصاح الذاتي من جانب المرشد أصيلا وأن يشعر المسترشد بذلك حتى يفيد المسترشد منه في زيادة قدرته على الحركة والتحرر والفهم ، وبحيث لا يعيق العملية الإرشادية أو يزيد من مستويات القلق عند المسترشد (Cormier & Cormier , 1991 , 55) .

وتشير الدلائل على أن القدر المتوسط من الإفصاح الذاتي هو الذي له تأثير طيب ومطلوب ، ويكون أكثر قيمة من القدر الكبير أو الزائد أو القدر القليل ، فالمرشد الذي يفصح عن ذاته قليلا يدركه المسترشدون باعتباره متباعدا متعاليا منشغلا بالدور أكثر مما ينشغل بالمسترشد (Egan , 1982) ، أما المرشد الذي يسرف في الإفصاح الذاتي فإنه قد يدرك من قبل مسترشديه كشخص تنقصه الفطنة Discretion وليس جديرا بالاحترام Levin & Gergen 1969 ويحتاج إلى المساعدة (Cozby , 1973) .

والمواجهة Confrontation هي المهارة التي يضطر المرشد إلى استخدامها عندما يرى أن هناك تناقضا في سلوك المسترشد أو رسائل مختلطة ومزدوجة تصدر عنه . فهذا يعني أنه (المسترشد) ليس واقعيا ويعمد إلى المبالغة والتضخيم في جوانب دون أن ينتبه إلى ذلك عندما يتحدث عن الجوانب الأخرى . ويحدث هذا التناقض لأن تصورات المسترشد ليست واقعية وليست حقيقية فيسهل حدوث التناقض . وهناك حالة أخرى توقع المسترشد في التناقض ؛ وهي أن يكون نفسه يعاني من الخلط وعدم القدرة على التمييز . ويواجه المرشد مسترشده بهذه التناقضات ليعيده إلى الواقع أو ليحجم مبالغته وأن يرى الأشياء بحجمها الطبيعي ، ولكي يحثه على المزيد من كشف الذات ومعرفة كنه دوافعه . ويطلق إيجان على فنية المواجهة « التعرية المسئولة عن التناقضات والتشوهات وبقية الألعاب الأخرى » Egan , 1982 , 185) » .

والمواجهة مستويات أو درجات ، وعلى المرشد أن يستخدم المواجهة مبتدئا بالدرجات الدنيا أو البسيطة منها ، وأن يتقدم في استخدام المستويات الأعلى حسب حالة المسترشد واستعداده ، وحسب المرحلة التي قطعتها المرحلة الإرشادية . وفي بعض

الحالات قد تكون المواجهة مثيرة للمشاكل كما فى الحالات التى يكون فيها المسترشد متكدرا أو مشوشا وشاعرا بالخلط . فإن المواجهة فى هذه الحالة ربما تضيف إلى كدره ، وتزيد من شعوره بالخلط .

أما فنية المباشرة Immediacy فهى حساسية المرشد إلى الموقف المباشر ، وإلى فهم ما يحدث فى اللحظة مع المسترشدين (Pietrofesa Hoffman & Splete 1984) إنها تتضمن القدرة على المناقشة بصراحة ومباشرة مع شخص آخر فيما حدث « هنا والآن » فيما يتعلق بالعلاقة البينشخصية (Egan , 1975) وذلك ما يشار إليه أحيانا باعتباره حديث « أنت - أنا » (You - me) .

واستخدام المباشرة يربط بين مهارات المواجهة والإفصاح الذاتى ويتطلب من المرشد أن يكشف عن المشاعر، وأن يتحدى المسترشد ليتعامل بصراحة مع المشاعر والانفعالات . أن هدف استجابات المباشرة هو مساعدة المسترشدين على أن يفهموا ذواتهم بوضوح أكثر خاصة فيما يتعلق بما يحدث . وينمذج المرشد بعض أساليب السلوك أمامهم بحيث يمكن أن يستخدمه المسترشدون لكى يصبحوا أكثر كفاءة فى علاقاتهم . وعادة ما يعرف المرشدون ماذا يحدث فى الجلسة ولكنهم لا يتصرفون إزاء ذلك دائما . والتصرف العملى إزاء ما يحدث فى نفس اللحظة هو جزء من ظاهرة المباشرة .

و- الفعل الإرشادى (العلاجى)

إن هدف الإرشاد والعلاج النفسى أن يتغير المسترشد أو المريض ، تغيرا يعكس التقدم والنمو . وهذا التغير يتطلب دائما أن يعمل المرشد والمسترشد معا طبقا لخطة عمل مناسبة حدداها معا فى ضوء احتياجات المسترشد وإمكانياته وظروفه . ويجب أن تخرج هذه الخطط من حيز التوجه النظرى إلى الواقع العملى . وهى مرحلة الفعل الإرشادى أو العلاجى .

وكل مرشد سيعمل فى ضوء دراسته وقناعاته وتدريبه والخبرة الشخصية التى اكتسبها من الممارسة ، وسوف يختار فنياته وأساليبه الإرشادية والعلاجية من رصيده المهنى Professional repertoire ، فالمرشد السلوكى سيتجه إلى استخدام التعاقدات السلوكية والتحصين المنهجى (إزالة الحساسية بشكل منظم) ، والمرشد الذى يتبع المنهج التحليلى - عبر التفاعل سوف يركز على حالات الأنا ولعب المباريات ومخطوطات الحياة ، ويركز المرشد العقلانى الانفعالى على تعديل أفكار المسترشد وقناعاته ، وسوف

يتعامل المرشد السيكودينامي مع المستويات اللاشعورية لمسترشديه وهكذا ، مما سنعرض له طوال صفحات الكتاب ، وإن كان تركيزنا سينصب على فئات وأساليب الإرشاد والعلاج الأسرى . ويجب أن يتذكر المرشد أن توجهاته النظرية مهما كانت قيمتها وقناعته بها فإن المحك العملى لها هى قدرتها تغيير الواقع ممثلا فى إحداث التغييرات المطلوبة عند المسترشدين .

ز- الإنهاء

إن إنهاء العلاقة الإرشادية أو العلاجية يمكن أن تكون واحدة من أعظم وأحسن جوانب العلاقة ، كما يمكن أن تكون من أصعب هذه الجوانب وأكثرها إثارة للإحباط . وربما يحدث الإنهاء بالاتفاق المتبادل أو المشترك بين المرشد والمسترشد ، أو بطريقة متسرعة وقبل الأوان . وعندما يوافق المرشد والمسترشد على أن أهداف الإرشاد قد تحققت فإنهما قد يتفقان على نحو متبادل أن هذا هو الوقت المناسب لإنهاء العملية أو العلاقة . وربما تتوقع بعض مشاعر الحزن المرتبطة بانفصال طرفى العلاقة الإرشادية ، وقد يصل الأمر إلى القلق عند المسترشد لما كان يمثله المرشد من مصدر للأمن فى حياته ، ولكن بالمزيد من المناقشة التى يكون رائدها المواجهة والمباشرة مع الصراحة والمسئولية فإن الأنظار تتجه إلى ما تحقق من إنجاز يستحق التقدير بدلا من النظر إلى العلاقة التى انقطعت . ومن المهم كما يرى الكثير من الباحثين والممارسين أن تترك فرصة أو فسحة من الوقت لمناقشة هذه المشاعر قبل عملية الإنهاء . ولكى يتم الإنهاء على نحو سهل وغير صادم أو محبط فإن الطرفين يجب أن يعرفا متى ستكون الجلسة الأخيرة .

والإنهاء المبتسر قد يحدث من جانب المرشد أو من جانب المسترشد . وعندما يكون الأمر من جانب المرشد فإن عليه أن يخبر المسترشد على نحو مبكر بقدر المستطاع، أو أن يذكر له أن عددا محدودا فقط من الجلسات هو المتبقى والمتاح . والإنهاء المبتسر كثيرا ما يحدث فى المدارس والمؤسسات الأخرى التى قد تحكم ظروفها العمل الإرشادى.

وكثيرا ما تكون الجلسات فيها محددة من البداية . ولكن الإنهاء يحدث على نحو يكاد يكون نادرا لأسباب تتعلق باختلافات عجز الطرفان عن تخطيها ، أو تتعلق بنقص الالتزام من جانب المسترشد .

وعندما ينهى المرشد العلاقة والمقابلات فإنه يجب أن يوضح الأسباب أمام المسترشد . ومعظم المرشدين يعتقدون أن الإنهاء المبكر من جانبهم للعملية الإرشادية يحلهم من التعهد برعاية المسترشدين وحل مشاكلهم . وقد يؤدى الإنهاء المبكر إلى مشاعر الرفض الشخصى عند المسترشد . كما يكون واردا أيضا أن تنتهى العلاقة والجلسات بتحويل المسترشد إلى مرشد آخر أو مؤسسة أخرى وكما أن كثيرا من

المرشدين يفضلون عند إنهاء العلاقة الإرشادية بمقابلاتها « أن يتركوا الباب مفتوحا » بمعنى أن يكون احتمال عودة المسترشد أمرا واردا ، وأن يعرف المسترشد ذلك ، حتى إذا فكر في العودة فإن المرشد في انتظاره ، وهو أمر عملي ومفيد جدا ويطمئن كثير من المسترشدين إلى أن العلاقة بالمرشد لم تنقطع تماما ، وأن السند الانفعالي والدعم العاطفي والاجتماعي المتمثل في المرشد لا زال قائما ومتاحا .

وعندما تنتهي العلاقة على نحو مبتسر من جانب المسترشد فإن المرشد يجب أن يكتشف مع المسترشد أسباب هذا الإنهاء ، وأن يدع المسترشدون يعرفون أنهم مسئولون عن قراراتهم في الإنهاء ، وعما قد يترتب على ذلك من نتائج ، وعن قراراتهم بالعودة .

وفي كل الحالات ينبغي أن تكون هناك مناقشات تقويمية لعملية الإرشاد منذ بدايتها والقدر الذي تحقق منها في ضوء أهدافها وظروفها ، وهو أمر مهم على الصعيد المهني للمرشد وفي تراكم خبراته ورصيده المهني . وعادة ما يكون المسترشدون في حاجة إلى إعداد لمثل هذا الموقف . وبصفة عامة فإنهم ينبغي أن يعدوا للاعتماد الذاتي والمساعدة الذاتية المستمرة ، وعادة ما تكون المناقشة في الجلسة الأخيرة أكثر اجتماعية وإنسانية وتكاد تخلو من المواجهة وإثارة قضايا جديدة . بل إن هذه الجلسة الأخيرة تكون مناسبة طيبة لتذكر التقدم الذي حدث وتركيز الضوء عليه وإظهار التقدير والامتنان للنمو الذي تحقق مهما كان حجمه .

القسم الخامس : مستقبل الإرشاد النفسي

الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين

عالجنا في الأقسام السابقة من هذا الفصل التمهيدي الإرشاد النفسي كأحد قنوات الخدمات النفسية ، ثم تحدثنا عن الإرشاد النفسي والعلاج النفسي والعلاقة بينهما ، ثم تناولنا الإرشاد النفسي من عدة زوايا مختلفة وبعدها تناولنا في القسم الرابع المقابلة الإرشادية أو العلاجية . ولن نتحدث في هذا الفصل عن نظريات الإرشاد النفسي وفنياته وبرامجه ؛ لأن هدف هذا الفصل هو تقديم صورة عامة عن الإرشاد النفسي كمقدمة للحديث التفصيلي عن نوع معين من الإرشاد وهو الإرشاد الأسري ، وبالتالي سيكون الحديث عن المداخل والنظريات والفنيات - في الباب الثاني - خاصًا بالإرشاد الأسري . والآن نختم هذا الفصل التمهيدي عن الإرشاد النفسي بالحديث عن مستقبل الإرشاد النفسي ، أو تطورات الإرشاد المتوقعة في القرن الحادي والعشرين .

أ / التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسي :

ربما كان التنبؤ بما سيكون عليه الإرشاد النفسي في القرن القادم أحد الأعمال الصعبة نسبيا ؛ لأن القرن القادم أصبح وشيكا وعلى الأبواب ، حتى أن مقدماته أصبحت جزءا من الحاضر ، بل إننا قد أصبحنا نعيش في القرن الحادي والعشرين بمتغيراته . ومن المعروف أن الذين يحاولون التنبؤ ويعلنون تنبؤاتهم يغامرون بأن يقعوا في الخطأ ؛ لأنه من السهل بالطبع أن نتحدث عما حدث قياسا إلى التحدث عما سوف يحدث في ظل تغيرات متلاحقة في جوانب عديدة كل منها يؤثر على الآخر .

وفي هذا القسم سنشير إلى بعض العوامل التي قد تؤثر في اتجاهات الإرشاد النفسي كممارسة وكمهنة . ويجب أن يتأمل المرشدون النفسيون مثل هذه العوامل جيدا وأن يفكروا فيها ؛ لأنه من أضعف الإيمان أن يعد المهني نفسه - ولو على نحو متواضع- لهذا التطورات التي تحدث ويحتمل أن تؤثر في عمله ومهنته .

وليس العامة فقط هم الذين يظنون في صعوبة التنبؤ ولكن العلماء والمفكرين يقرون بصعوبة التنبؤ وعدم دقته في كثير من الأحيان . ووجهات النظر هذه عن صعوبة التنبؤ وعدم دقته أمر مفهوم ، حيث إن التنبؤ يصف المجهول وغير المتأكد منه . والأمر المثير فيما يتعلق بالتنبؤ عن مستقبل الإرشاد النفسي أن عملية الإرشاد نفسها تتضمن قدرا كبيرا من التعامل في المستقبل للمسترشد والتخطيط لمستقبله المهني . وهو ما يتطلب تنبؤا لكثير من الجوانب في حياة المسترشد وللعوامل التي تؤثر فيها .

وما لا شك فيه أننا حين نمد عملية التنبؤ من مستوى الفرد كما يحدث في عملية الإرشاد الفردي إلى مستوى النسق ، أيا كان هذا النسق أسرة أو مدرسة أو مجتمعا أو إقليما أو حتى العالم كله فإن ذلك يتطلب المزيد من البيانات والمعلومات الدقيقة . وتتراوح عملية التنبؤات من التنبؤات المعتمدة على الحدس والتخمين ، بل والتخيل أحيانا إلى التنبؤات التي تعتمد على مؤشرات علمية متمثلة في معلومات موثقة وإسقاطات دقيقة على المستقبل، فيما يقوم به علماء المستقبل Futurists . وفي كل الحالات فإن التنبؤات هي استنباطات أو تقديرات معتمدة على بيانات نعرفها عن موضوع للوصول عما عساه أن يكون عليه هذا الموضوع في المستقبل ، أي معرفة ما لا نعرف اعتمادا على ما نعرف .

ويشير « أونيل » (ONeill) إلى فكرة مثيرة وجديرة بالتأمل ، وقد وصل إليها بعد أن حلل عدة أمثلة من التنبؤات سواء العلمية منها التي قام بها العلماء ، أو غير

العلمية والواردة فى الأعمال الإبداعية للروائيين والفنانين . وتذهب هذه الفكرة إلى أن معظم المتنبئين يبالغون فى تقدير كيف أن العالم عندما يتغير فإنه يتغير متأثرا بالعوامل الاجتماعية والسياسية ، وفى نفس الوقت يقللون من أهمية وإسهام العوامل التكنولوجية فى إحداث هذا التغير ، أى أنهم يعطون العوامل الاجتماعية والسياسية أكثر من حقها ويغمطون حق العوامل التكنولوجية (ONeill , 1981) وربما كان ذلك بسبب أننا لا نعرف الجديد فى عالم التكنولوجيا فى السنوات المقبلة حتى نتنبأ بأثره فى الوقت الذى نعيش فيه حاليا فى أطر سياسية واجتماعية تؤثر فى تفكيرنا وسلوكنا فلا نستطيع إغفالها. وإذا كانت ملاحظة « أونيل » دقيقة فإننا لا ينبغى أن نهمل الحديث أو الإشارة إلى العامل التكنولوجى عندما نتحدث عن العوامل التى قد تؤثر فى الإرشاد النفسى فى القرن القادم .

ب - عوامل تؤثر فى الإرشاد النفسى فى القرن الحادى والعشرين :

وأحد المداخل الرئيسية فى التنبؤ بما سيكون عليه موضوع ما فى المستقبل « معرفة العوامل التى قد تؤثر على هذا الموضوع . وتخيل أو تصور التغيرات التى قد تطرأ على هذه العوامل ، وبالتالى يمكن التنبؤ بما سيكون عليه حال الموضوع المتنبأ به . ويمكن أن نشير فيما يلى فى نبذة مختصرة إلى أهم هذه العوامل، وكيف يمكن أن تؤثر فى الإرشاد النفسى، كما أشار إليها الباحثون الذين تناولوا مستقبل الإرشاد النفسى فى القرن الواحد والعشرين (ONeill ,1981 ,Naisbitt ,1982 Gallup & Proctor 1984, Abramson , 1987 , Collison , 1991) .

١ - خصائص السكان :

إن خصائص التجمع السكانى هامة ؛ لأن جماعات المسترشدين الذين يعملون معهم المرشد الآن وسيعمل معهم فى المستقبل مشتقة من هذا التجمع . وبعض التغيرات التى تحدث فى التجمعات السكانية تكون واضحة للعيان يلاحظها المراقب العادى وبعض الآخر دقيق ولكنه هام وذو دلالة ولا يعرف إلا من خلال الدراسات الإحصائية . ويبدو من المهم أن نتعرف على ميول واتجاهات السكان فى كل المستويات المحلية والإقليمية والوطنية والعالمية على أن العالم يتجه الآن إلى زيادة الاتصالات ويدخل فى عهد من الاعتمادية المتبادلة . وصيحات العولمة والكوكبية تدوى فى جنبات العالم ، وهناك جهد كبير فى توحيد القياسات ومعايير الجودة فى الإنتاج وفى الخدمات جميعا ، حتى ليكاد

أن يصدق القول بأن العـالم أصبح قرية صغـيرة ليس بالاتصالات والانتقـالات السريعة ولكن بالمعايير والقياسات الموحـدة . وأصبح كل حدث يحدث فى مكان ما تجد له آثارة وصداه فى الأماكن الأخرى .

ويحدد الديموجرافيون (علماء السكان) بعض المؤشرات والتغيرات التى يتوقع أن يشهدها القرن القادم منها :

- أن سكان العالم كان فى الثمانينات من هذا القـرن فى حدود ٥ بليون نسمة . وسـيصلون فى عـام ألفين (٢٠٠٠) إلى ٦ بليـون . وسيـزداد هذا الرقم فى القـرن الحادى والعشرين بالطبع .

- أن الأشخاص الذيـن يقل تعليمهم عن الثانوية العـامة قد يجدون صـعوبة فى الحصول على عمل فى القرن القادم .

- ستزيد نسبة الإناث من بين العاملين فى القـرن الحادى والعشرين عما هى عليه الآن .

- ستزيد نسبة الحراك المهنى ، أى الانتقال من مهنة إلى أخرى .

- سيكون العمل أكثر تخصصا وتعقيدا وتطورا .

- قد يرتفع سن التقاعد نتيجة زيادة متوسط عمر الفرد ، وتحسن مستوى الصحة العامة .

٢ - القضايا الثقافية :

إن الكثير مما نقول ونعتقد ونعمل ونتوقع لأنفسنا وللآخرين يتحدد ثقافيا . وهناك ظاهرتان ثقافيـتان تبدوان متناقضـتان ، ولكنه يمكن أن يكون من نوع التناقض الظاهرى Paradox وهما تنبه كل جماعة أو شعب إلى خصائصه الثقافية ، ربما كرد فعل وحماية ضد التأثيرات الخارجيـة ، ورغبة كل جماعة فى تأكيد هويتها الثـقافية ، حتى أن بعض دول أفريقـيا عـادت إلى أسمائها الأصلية أو اختـارت أسـماء وطنية لبـلادها بدلا من الأسماء التى كان الاستـعمار قد أطلقها عليها . والظاهرة الأخـرى المضادة هى التقارب بين الثقافـات ، والذى أشرنا إليه فيـما عرف بالعولمة ومـحاولة توحيد نظم ومـستويات ومعايير الإنتاج والخدمات . وقد زادت الاتصالات بين الشعوب والجماعات بالفعل حتى أن المجتـمعـات والثقافـات المنعزلة فى العـالم والتى كانت مـجالا خـصيبا للدراسات الأنثروبولوجية تكاد أن تكون قد اختفت تماما .

وعلى المرشدين النفسيين أن يزيدوا من وعيهم الثقافي ، ويجب عليهم أن يعرفوا القيم الثقافية في البيئات المختلفة ، بحيث يكونون على علم بالصحيح في الإرشاد عبر الثقافي Cross - cultural Counseling . وكثير من القضايا المرتبطة بمشكلات الفرد أو مشكلات الأسرة والتي يتناولهما الإرشاد النفسي لها علاقة وثيقة بالثقافة وما تستحسنه وما تستقبحه ، فالاتجاهات نحو الجنس والسلوك الجنسي مثال جيد على حجم التأثيرات الثقافية المتضمن في المعايير والمحكات التي يستخدمها الأفراد والأسرة والمجتمع للحكم على سلوك ما وتقييمه ، مما ينبغي أن يعرفه المرشدون جيدا .

وفي السنوات الأخيرة ظهر ميل أو اتجاه إلى تأخير سن الزواج وتأخير إنجاب الطفل الأول ، وهو اتجاه ليس اختياريا بقدر ما هو استجابة لاعتبارات اقتصادية واجتماعية . وسيترتب على هذا الاتجاه تاريخ أسري غير عادي أو مختلف عما نعرفه الآن ، وسيكون تفاعل الطفل في أسرته مختلف عما نألفه في الأسرة التي تتكون من والدين صغيري السن نسبيا . كما أن تأخير الإنجاب سيترتب عليه تزايد الفروق بين أعمار الآباء وأعمار الأبناء ، وسيجد الأبناء أن لديهم آباء بدأت تنمو لديهم نزعة الاعتماد على الأبناء لتقدمهم في السن . كما أن الفروق في أعمار الآباء وأعمار الأبناء والتي اتجهت إلى الزيادة ستؤثر على تفاعل الأبناء مع آبائهم أيضا . وسيترتب على هذا كله أنواع من العلاقات والتفاعلات الأسرية المختلفة تتباين بدرجة أو بأخرى عما هو قائم الآن ، وهو ما يجب أن ينتبه إليه المرشدون الحاليون وأن يتدربوا على مواجهته .

وكمثال آخر على التغيرات الثقافية المتوقعة - أورده « جالوب وبركتور » من أن المجتمع في القرن الحادي والعشرين سيكون مجتمعا أكثر موضوعية وانضباطا ، ويتوقع أن يكون الأفراد أكثر اعتمادا على ذواتهم ، وسوف يتحسن فهمهم للقضايا العالمية . وقد ذكر جالوب وبركتور أن الناس الذين يخططون لبداية القرن الحادي والعشرين يركزون على اكتساب قدر أكبر من المهارات المهنية ، ويفترض أنهم سيكونون أكثر تحملا للمسئولية الشخصية . وهذان الافتراضان يرتبان أمورا على المرشدين النفسيين عليهم أن يعدوا أنفسهم لها . (Gallup & Proctor 1984, 87) .

٣ - الظروف الاجتماعية والسياسية :

سيعمل المرشدون النفسيون في القرن القادم - كما هو الآن - مع مسترشدين يعيشون في عالم يتأثر بالقرارات السياسية التي تصنع في أجزاء مختلفة من العالم ، وربما يشعر المرشدون بقلة الحيلة والعجز في التحكم في الأحداث التي تحدث في النسق السياسي والاجتماعي العالمي ، ولكنهم سوف يرون النتائج بأعينهم ويتأثرون بها .

والقضايا الاجتماعية السلبية التى عانت منها المجتمعات فى النصف الثانى من القرن العشرين مثل الفقر والجريمة والتعصب والجرائم الجنسية والتغيرات فى بناء الأسرة ستظل فى أغلب الظن لعقود فى القرن القادم ، وإن تغيرت بعض معدلاتها . وتأثير هذه القضايا والظروف على الناس يخلق حاجات عندهم يجب على المرشدين أن يستجيبوا لها على كل المستويات . وعلى سبيل المثال ، فإن الاطفال الذين ينشئون فى أحضان الفقر غالبا ما ينمون مستويات منخفضة من تقدير الذات ، وغالبا ما لا يحصلون على فرص تعليم مناسبة ، ولديهم فرص أقل فى العمل ، كما أنهم يخبرون علاقات أسرية متوترة وضاغطة ، وهو ما يجب على المرشدين - خاصة مرشدو المجتمعات النامية - أن يضعوه فى اعتبارهم .

٤ - التقدم التكنولوجى :

إن التكنولوجيا تؤثر على الأفراد والجماعات فى مختلف جوانب حياتهم . ولقد شهد النصف الثانى من القرن العشرين قفزات تكنولوجية هائلة . وكان لهذه القفزات تأثير كبير على حياة الناس الذين يعمل معهم المرشدون . وقد وصف " نيسابيت " (Naisbitt) كيف أن اقتصاد كثير من المجتمعات قد تحول من الاقتصاد الزراعى إلى الاقتصاد الصناعى ومن ثم إلى عصر المعلومات ، وقد كان التطور التكنولوجى وراء هذه التحولات الاجتماعية والاقتصادية العميقة .

وقد خبر المرشدون النفسيون تغيرات تكنولوجية فى الطريقة التى يعملون بها مع مسترشديهم ، فتكنولوجيا الكمبيوتر مكنت المرشدين من أن يحفظوا التسجيلات بسهولة وأن يجروا الاتصالات بسرعة جدا وعند الحد الأدنى من الجهد ، ويعالجون البيانات الخاصة بالأفراد والجماعات من المسترشدين، ويحللون بيانات البحوث، ويصلون إلى نتائج مباشرة عن ميول وسمات شخصية المسترشدين الذين يخدمونهم وتطبيقات عديدة أخرى .

وأنواع التقدم التكنولوجى التى ستجدها فى القرن القادم سوف تزداد سرعة ودقة . والتأثير المباشر لهذا التقدم سيجعل من التسجيلات ومن معالجة المعلومات أمرا أيسر عندما تصبح أجهزة الكمبيوتر أصغر وأسرع وأقل ثمنا وأكثر انتشارا . وسوف تحدث تيسيرات كبيرة فيما يتعلق بالمعلومات والتناولات العلاجية ، وكنتيجة لذلك فإن المرشدين سيكونون قادرين على أن يعملوا وتحت أيديهم معلومات أكثر حصلوا عليها فى وقت أقصر وبجهد أقل مما كان يحدث فى عملية الإرشاد فى الماضى . وبذلك يصبح هناك فى المقابلة الإرشادية وقت أطول للاتصال الشخصى بين المرشد والمسترشد ومعلومات أوفر للتفاعل المثمر بينهما .

٥ - القضايا المهنية :

الإرشاد النفسى مهنة ، وهذا يعنى أن هناك جسما أو كيانا من المعلومات والمعرفة التى يجب أن يكتسبه الفرد لكى يكون مرشدا نفسيا ، وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك دستورا أخلاقيا Code of ethics ينبغى أن يوجد ليوجه السلوك المناسب للمرشدين ، ويحدد معالم النتائج (العقوبات) التى تترتب على السلوك اللا أخلاقى أو غير الملتزم بالمعايير الأخلاقية والمهنية التى ينص عليها دستور الممارسة الأخلاقى . كما وجدت الروابط المهنية التى ينتمى إليها المرشدون وتخلق لهم كيانهم وهويتهم المهنية ، وتدافع عن حقوقهم فى المجتمع ، وهى التى تحدد معايير ممارسة المهنة وتمنح رخص المزاولة ، أى أن كل عناصر المهنة توافرت لمن يعمل فى مجال الإرشاد النفسى . وقد كان نمو مهنة الإرشاد ثابتا وإن لم يكن دائما سهلا وميسرا .

وتقول « كوليسون » : إن القضايا التى يمكن أن تشغل المرشدين النفسيين فيما يتعلق بمهنتهم فى القرن الواحد والعشرين تدور حول الجوانب الآتية :

- الهوية المهنية .
- المعلومات والممارسة المهنية .
- المؤهلات وترخيص مزاولة المهنة .
- الجوانب القانونية فى ممارسة أنشطة المهنة .
- السبيل إلى الإرشاد الجيد .
- طبيعة الروابط المهنية للمرشدين . (Collison , 1991 , 475) .

ج / مستقبل الإرشاد النفسى بين المحتمل والممكن :

إن علماء المستقبل والتنبؤن عادة ما يجاهدون ليصفوا العالم الذى يعتقدون أنه سوف يكون، أو أنهم يصفون العالم الذى يحبون أن يكون. وفى هذا القسم سنشير إلى الأمرين معا، المستقبل المحتمل Probable Future والمستقبل الممكن Possible Future.

ومن الضرورى لمرشد المستقبل أن يكون واعيا بتعدد الثقافات. إن الزيادة فى التباين الثقافى الذى سيفصح عنه المستقبل بشكل أكبر كنتيجة لزيادة انتقال الأشخاص من بيئة إلى بيئة أخرى أو من مجتمع إلى مجتمع آخر سوف يضع أمام المرشدين النفسيين عبئا عليهم أن يواجهوه ، بأن يكونوا جاهزين للعمل مع أفراد أو مجموعات

غير متجانسة ثقافيا ، وربما يكون التفاوت الثقافى أحد عوامل مشكلاتهم ، ومن هنا تكون ضرورة وعى المرشد بالثقافة وبالفروق الثقافية بين البيئات والمجتمعات .

ومرشدو المستقبل يجب أن يكونوا جاهزين للتكنولوجيا المعقدة والمتقدمة وأن يستوعبوها وأن يتعلموا استخدامها والاستفادة منها . واستخدامهم لهذه الأجهزة ينبغى أن يتجسد فى حسن تطبيقها بما يثرى الإمكانيات الإنسانية ، وبدلا من الجهاد ضد التكنولوجيا والتخويف من محاذيرها فلنركز على تعلم هذه التطبيقات ، وبحيث تتم الممارسات فى كل الأحوال طبقا للمحكات الأخلاقية المهنية والإنسانية التى ينص عليها دستور ممارسة المهنة .

وهناك بعض القضايا التى يجب على المرشدين مواجهتها مثل القضية التى تواجه المرشدون الذين يمارسون المهنة ممارسة حرة . هل يعملون فى الإطار الذى يسمح بتوفير الخدمة لأكبر عدد ممكن من الناس الذين يحتاجون إليها ، أم أنهم سيوفرون الخدمة لمن يستطيع أن يدفع تكاليفها المادية فقط؟ . إن خدمات الصحة النفسية عامة ، والإرشاد النفسى فى مقدمتها - ينبغى أن تكون متاحة لكل السكان خاصة فى المجتمعات النامية حيث لا يستطيع عدد كبير ممن يحتاجون إلى هذه الخدمات أن يتحملوا نفقاتها ، وينبغى أن تتحمل نظم الدعم الاجتماعى والصحى الحكومية توفير هذه الخدمات لكل المواطنين ضمانا للاستثمار الأمثل للعنصر البشرى ومنع الهدر فى الطاقات الإنسانية .

وسوف يمكّن التقدم التكنولوجى المسترشدين أيضا ، وليس المرشدين فقط ، من أن يتخذوا قراراتهم بناء على معلومات كافية ودقيقة لم تكن لتتاح لهم من قبل . وسوف تجعل النظم الاتصالية الإلكترونية المرشدين والمسترشدين قادرين على الاتصال عبر مسافات . وسوف تعدل بالطبع طرق الإرشاد طبقا لهذه التكنولوجيات الحديثة . وعلى المرشدين أن يكونوا جاهزين لتعديل طرقهم وأساليبهم بما يتفق وهذه الظروف الجديدة . ومن الصور الجديدة التى قد تدخل المهنة الإرشادية تلقى المساعدة الإرشادية فى وقت قصير ، والتركيز على الحاجات النوعية المرتبطة بالظروف المتغيرة بشدة. وبالإضافة إلى ذلك فإن مرشد المستقبل يحتاج إلى أن يكون واضحا وثابتا بدرجة أكبر فى عالم يزداد سرعة وتغيرا .

د - عمق واتساع الإرشاد والعلاج الأسرى فى القرن الواحد والعشرين:

١ - رسوخ الإرشاد والعلاج الأسرى :

على أنه من أهم التطورات التى سيشهدها الإرشاد والعلاج النفسى فى القرن الحادى والعشرين هو رسوخ الإرشاد والعلاج الأسرى وزيادة انتشاره وذيوعه بين

المعالجين والمرشدين . وهو أمر طبيعي اكتشفه رواد الإرشاد والعلاج الأسرى كما سنوضح ذلك فيما بعد . حيث وجد هؤلاء الرواد وغيرهم من المعالجين والمرشدين النفسيين أنه من الصعب انتزاع الفرد المسترشد أو المريض من سياقه الأسرى وإرشاده أو علاجه بعيدا عن أسرته ، وعودته مرة أخرى إلى الأسرة التى كانت أحد العوامل الفاعلة والأساسية فى انحرافه أو اضطرابه .

فالمنطق يحكم فى هذه الحالة أنه إذا كانت الأسرة ضالعة وبسهم وافر فى نشأة ونمو اضطراب الفرد فإنه لا ينبغى إهمالها حين الإرشاد أو العلاج ، بل يجب أن تكون حاضرة ومشاركة حتى يحدث فى بنائها وأسلوبها وتفاعلاتها التغير المطلوب . ويكاد أن يكون الاضطراب هنا ليس اضطراب فرد ولكنه اضطراب أسرة أفصح عن نفسه من خلال أحد أعضاء الأسرة ، كما سنوضح ذلك فيما بعد بالتفصيل .

وقد اكتشف المعالجون والممارسون للإرشاد هذه الحقيقة فى ممارساتهم ، حيث تحول عدد كبير منهم إلى الإرشاد والعلاج الأسرى عندما تبين له أن تضمين الأسرة فى الموقف الإرشادى أو العلاجى وتبنيه أساليب ومداخل الإرشاد والعلاج الأسرى هو الضمان لنجاحه فى إرشاد الفرد الذى حددته الأسرة كمسترشد أو كمريض. وبذلك وقف المعالجون على عدم كفاءة الأساليب التقليدية فى الإرشاد والعلاج التى تهمل الأسرة ، حتى أن « دوميتك دى ماتيا » (Domic J . DiMattia) وهو مدير مؤسسة العلاج العقلانى الانفعالى فى فرجينيا بالولايات المتحدة فى تقديمه لكتاب العلاج العقلانى الانفعالى الأسرى الذى ألفه كل من شارلس هيوبر Charles Huber وليروى باروث Leroy Baruth يقول « أنه خلال الستينات والسبعينات كانت المداخل العلاجية النفسية التقليدية تواجه بسيل عنيف من الانتقادات المريرة من المنظرين والممارسين على السواء ؛ لأنهم تركوا العلاج النفسى فى حالة كاملة من الخلط To- .(Dimattia,1989 , Vii .)tal State of Confusin

ونفس المعنى يؤكده جاى هيلى Jay Haley وهو مدير معهد علاج الأسرة فى واشنطن وأحد الأسماء اللامعة فى مجال الإرشاد والعلاج النفسى فى تقديمه أيضا لكتاب ممارسة علاج الأسرة فى بيئات مختلفة الذى ألفه كل من ميشيل برجر Mi- cheal Berger وجريجورى جيركوفك Gregory Jurkovic 1984 وآخرون ، فيقول : إن التغيرات السريعة تجعل الأسرة تبحث عن النصح والتوجيه عند ذوى الخبرة . وينبه إلى أن هذه التغيرات المتلاحقة تؤثر على الأسرة وبالتالى على أفراد لها . وهذا ما ينبغى أن يضعه المعالجون والمرشدون فى اعتبارهم إذا كان لهم أن ينجحوا فى إرشاد وعلاج مسترشديهم ومرضاهم . (Jay Haley , 1984 , Ix - Xi) .

والمراجع الأساسية فى علاج الأسرة Goldenberg & Goldenberg 1991
Becvar& Becvav 1988 , Goldenberg & Goldenberg , 1990 , Piercy &
. Becvar Sprenkle, Wetchler 1996 , Hanna & Brown 1995

تبين مدى شيوع وانتشار الإرشاد والعلاج الأسرى فى العقود الأخيرة من القرن العشرين وبالتالى يتوقع زيادة انتشاره وذيوعه مع اقتناع أعداد أكبر من الممارسين به وعند تبين جدوى فنياته ومداخله .

وقد قال بكفار وبكفار : « إن بذور حركة علاج الأسرة قد زرعت فى أواخر الثلاثينات وأوائل الأربعينات ، وعندما وجدت التربة الصالحة فإنها ضربت بجذورها فى الخمسينات ، وبدأت تترعرع فى الستينات ، وأخيرا ازدهرت فى السبعينات (Becvar & Becvar 1988, 14 . والقول فى مجملة صحيح على الرغم من أن هناك بعض التعسف الذى يترتب على ربط عملية التطور بالعقود الزمنية . كما يظهر قدر من التعارض فى الكتابات عن تاريخ علاج الأسرة وتطوره ، وربما كان ذلك نتيجة لأن بعض هذه الكتابات اضطلع به الذين صنعوا هذا التاريخ ، ومن الطبيعى أن يركز كل منهم على أعماله ، أو أن ينظر إلى المسائل من وجهة نظره الخاصة .

٢ - عوامل أسهمت فى تبلور علاج الأسرة :

ويمكن أن نشير إلى أهم العوامل التى أسهمت فى تبلور الإرشاد والعلاج الأسرى فى العوامل الآتية :

٢/١ السبرانية :

والسبرانية أو السيبر نطيقا Cyberneticc أو ما يمكن تسميته بعلم الضبط أو التحكم، وهى نظرية فى السلوك تنسب إلى عالم الرياضيات «نوربرت فاينر» (Norbert Wiener) وتهدف إلى الدراسة العلمية للاتصال والضبط كما يطبق على الآلات والكائنات الحية . فكما أن الجهاز العصبى هو الذى يضبط ويوجه الجسم فإن الإنسان يمكنه أن يصنع أجهزة تحاكى الجهاز العصبى ، أى أجهزة تضبط العمليات نفسها ، ومن هنا جاء اختراع أجهزة التحكم الآلى ، كما تهتم السبرانية فى علم النفس بدراسة أثر الآلات على الإنسان والكائنات الحية . ويذكر « فاينر » أن عددا كبيرا من العلماء الذين ينتمون إلى مجالات علمية مختلفة كالرياضيات والفيزياء والفيزيولوجى والاقتصاد وعلم النفس ، بل والتشريح والهندسة وعلم الاجتماع أسهموا فى تنمية الحركة السبرانية .

والسبرانية كما يقول بكفار وبكفار تهتم بالتنظيم Organization والنمط Pattern والعملى Process أكثر مما تنشغل بالأمر Matter والمادة material والمحتوى content أى أنها على حد تعبير « أشبى » (Ashby) لا تعالج الأشياء وإنما تهتم بطرق السلوك وعمل الأشياء (Becvar & Becvar 1988 , 16) و التأثير الذى تركته السبرانية فى مجال دراسة السلوك الإنسانى وطبيعة التفاعلات فى الأنساق الاجتماعية وخاصة النسق

الأسرى ، أنهـا تهتم بعـملية تجهـيز المعـلومات Information Processing وأنماط الاتصال، حيث اهتمت الحركة منذ بدايتـها بدراسة ومقارنة الآلات مع الكائنات الحية في محاولة لفهم الأنساق المعقدة والتحكم فيها .

٢/ ٢ أثر الحرب العالمية الثانية :

ويمكننا إجمـال الآثار التى تركتها الحرب الـعالمية الثانية ، والـتى أسهمت فى نشأة ونمو علاج الأسرة فيما يلى ، مع ملاحظة أنها تغيرات مرتبطة وإن بدت منفصلة .

٢/ ٢- أ - نمو علم النفس الاجتماعى والتركيز على الظاهرة الاجتماعية بدلا من الظاهرة الـفردية ، والتـحول من دراسة الـفرد كفـرد إلى دراسته كـوحدة فى الـسـياق الاجتمـاعى النفسى إلى دراسة الجـماعات إلى دراسة شبـكات العلاقات الاجتمـاعية الأكبر» كمـا تـقـول « سـو والروند - سكنر » فـى مقدمة كتابهـا عن عـلاج الأسـرة . (Sue Walrand-Skinner ,1977 , 1)

٢/ ٢- ب - التقدم التكنولوجى الهائل والذى تمـثل فى تطور صناعة الحاسبات الآليـة واستخـداماتهـا ، والتى اشـتقت مـن علم تحليل الأنساق أو الـنظم System Analysis ونظرية الاتصالات Theory Of Communication وهو تطور كما يبدو غير مقطوع الصلة بنشأة الحركة السبرانية ونموها .

٢/ ٢ - ج - نمو المداخل البيـنية العلمية Interdisciplinary Approaches ، فالمعتاد فى الجامعات ومراكز البحوث أن يتم البحث العلمى فيها فى إطار التخصصات المختلفة ، وهى نطاقات وأطر تزداد ضيقـا وتفرعا مع التقدم العلمى . ولكن ما حدث أثناء الحرب العالمية الثانية أن جهودا مختلفـة لعلماء متباينين فى تخصصاتهم تضافرت معا لتـقدم الحلول لبعض المشكـلات أو لتطوير الجهد الحربـى . وبذلك تم الاتصال والتعاون الفعالين بين علماء تتقاطع تخـصصـاتهم ، ويعتبر كل منهم بعيد عن الآخر من الناحية التقليدية .

وقد حدث هذا بـين علماء ينتمـون إلى العلوم الاجتماعـية والعلوم الفـيزيقية . وكان « نوربرت فاينر » رائد الحركة السبرانيـة واحدا من هؤلاء ونموذجا جيدا للمدخل البينى العملى .

وعلى الرغم مـن أن هدف هؤلاء العلماء كـان تحسـين تكنولوجيا الـحرب فإن مفاهيمًا جديدة قد انبثقت من جهودهم البـحثية . واهتم فاينروفون نيومان بصفة خاصة بدراسة الكائنات العضوية والآلات معا . واقتنعا بما فى ذلك من فائدة حتى أنهما أسسا جماعة صغيرة لتطبيق أفكارهما بعد انتهاء الحرب .

***

الفصل الثاني

الأسرة كنسق اتصالي

القسم الأول

نظرية الأنساق

- مفهوم النسق.
- جذور التوجه النسقي في علم النفس .
- نظرية الأنساق العامة .



القسم الثاني

النسق الأسري

- مقدمة في إمكانيات الأسرة .
- الأنساق الفرعية والأنساق الفوقية .
- تطبيقات نظرية الأنساق العامة على الأسرة .
  * قواعد النسق الأسري .
  * اتزان النسق الأسري .
  * التغذية المرتدة والمعلومات والضبط في النسق الأسري .
  * الانفتاح والانغلاق في النسق الأسري .
  * تغير النسق الأسري .



القسم الثالث

الحاجات الاتصالية - الاستقلالية

- الحاجة إلى الاتصال الإنساني .
  * الاتصال بالآخرين في الطفولة .
  * الاتصال بالآخرين في المراهقة .
  * الاتصال بالآخرين في الرشد .
- الحاجة إلى الاستقلال الإنساني .

الفصل الثاني

الأسرة كنسق اتصالي

القسم الأول: نظرية الأنساق

أولا: مفهوم النسق

تتكون الأسرة من أفراد ولكننا لا نستطيع فهم سلوكها فهما كاملا من خلال دراسة كل فرد فيها على حدة، فلو درسنا سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة فلن نقول إننا قد درسنا سلوك الأسرة. وتشبه « إيفلين سيبرج » Evelyn Sieburg مثل هذه الدراسة بمن يحاول دراسة سيارة وفهمها من خلال تناول كل جزء فيها على حدة. «إننا قد نستطيع بهذه الطريقة معرفة بعض الأشياء عن السيارة، لكننا سوف لا نعرف أهم مظهر على الإطلاق إلا وهو معرفة كيف تعمل هذه الأجزاء معًا» (Sieburg,E,1985,3).

ويستند تعريف النسق System على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها ببعضها ببعض، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء، حيث يعرَّف النسق طبقا لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض » (Bertalanffy, 1968 , 19) أما « بير » (Peer) فيوسع مفهوم النسق إلى درجة أكبر حين يقول: « إن أي شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه اسم نسق (Peer , 1964,9) . ويحدد « جابر وكفافي» مفهوم مصطلح System بمعنى نسق أو نظام أو جهاز، وباعتباره مصطلحا يشير إلى المعاني الآتية :

- يشير المصطلح بصفة عامة إلى أي كل منظم - وأصل المصطلح إغريقي. وهذا المعنى للمصطلح نجده أينما ورد مع اختلاف السياقات. وبسبب اختلاف الاستخدام واتساعه فإنه يندر أن نجد اللفظ يستخدم منفردا، ولكنه يحدد عادة بكلمة أخرى أو كلمات مثل الجهاز الدوري، النظام الدينامي، النسق المفتوح، الجهاز العصبي.

٢ - مجموعة من الأفكار والمسلمات والمفاهيم والاتجاهات التفسيرية ذات بنية تتفاوت من حيث درجة وضوحها وتحديدها تفيد في إيجاد بنية للبيانات والمعطيات في مجال علمي مثل النظام الكوبر نيكي في علم الفلك ، أو أي من المدارس العديدة في علم النفس كالسلوكية أو البنائية .. إلخ أو مجموعة من الحقائق والمفاهيم التي تعتبر كإطار لتقديم خدمة أو برنامج .

٣ - يشير المصطلح إلى معنى أكثر تحديداً ، وهو ترتيب شيء لأشياء يتصل بعضها ببعض أو الات أو مثيرات . وهذا الترتيب للعناصر يتم بحيث تعمل معا لأداء وظيفة .

٤ - يشير المصطلح إلى طريقة للتصنيف (جابر كفافي ، ١٩٩٥ ، ٣٨٥٠).

وبصفة عامة فإنه توجد صعوبة مباشرة في تعريف أي نسق أو ملاحظته أو تحليله تتمثل في أن المراقب لهذا النسق لا يستطيع أن يقرر من مجرد النظرة السريعة ، أي الأجزاء هي التي تتفاعل مع بعضها لكي تشكل الكل ، كما أن المراقب لا يستطيع أيضا أن يرى الطبيعة الدقيقة والمحددة لطبيعة الاتصال بين الأجزاء .

وعلى الرغم من أن حدود النسق الأسري بالذات واضحة وجلية ، ويمكن التعرف على مكونات النسق ، وهم الأفراد المكونون للأسرة ، وهم أجزاء النسق الذي تتم ملاحظتهم بسهولة ويسر ، إلا أننا يمكن أن نقع في الخطأ إذا ما افترضنا أننا نستطيع أن نقوم بدراسة كل فرد من أفراد الأسرة على حدة - شخصيته وميوله ورغباته واستعداداته- ثم نقوم بعد ذلك بفهم السلوك الكلي للأسرة بربط الشخصيات المختلفة الممثلة للنسق الأسري من خلال جمع وإضافة هذه الشخصيات المفردة بعضها إلى بعض بطريقة الجمع الكمي . بل أنه يصبح من غير الممكن أن نستطيع فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية وعلى حدة لوقمنا بدراسته بعيدا عن السياق الكلي ، لأنه سيكون شيئا منفصلا معلقا في فراغ .

إن الأنساق « ليست تجميعية » بمعنى « أن الكل أكبر من مجموع أجزائه » . وقد أدرك علماء الفيزياء هذه الحقيقة قبل أن يدركها علماء النفس والاجتماع بسنوات طويلة . وربما كان في العلوم الفيزيقية ما يوضح هذه الحقيقة على نحو مادي محدد بعكس ما هو في العلوم الإنسانية والاجتماعية . فقد عرف علماء الكيمياء أنه عندما

تتحد مادتان فإنهما يكونان منتجا جديدا يختلف تماما عن أى من المادتين المكونتين له . كما عرف الفلكيون أيضا أن حركة كـوكب ما كانت تعد جزءا من ترتيب كلى شامل لحركة الأجسام فى النظام الشمسى . وعـرف علماء الأحياء أيضا أن بعض المبيدات الحشرية يمكـن أن تغير فى التوازن البيئى فـى المنطقة الجغرافية . وتـقدم « سيرج » تشبيها بسيطا يوضح ويصور هذه المقـوله حين تقول أن كل صانع للحلوى يعرف جيدا أن الكعكة التى تخرج من الفرن لا تشبـه على الإطلاق ، أى من مكوناتها مثل الدقيق والبيض واللـبن من المواد التى وضعها فى الخلاط وكونـت الكعكة . (Sieeburg , 1986, S) .

ثانيا : جذور التوجه النسقى فى علم النفس

إن التوجه الـنسقى فى علم النفـس توجه قديم نسبـيا وله جذوره باعتـباره العلم الذى يدرس السلوك الذى يتأثـر بانساق معينة . وفى مقدمة هـذه الأنساق التى تؤثر فى السلوك تأتى الأسرة . وفكرة أن الأسرة تعد نسـقا متكاملا فكرة متأصلة ولها أصولها فى الفلسفة وعلم الاجتماع .

وقد أعلن عالم الاجتماع أميل دوركيم Emile Durkheim قبل بداية هذا القرن أنه يمكن النظـر إلى أى جماعة إنسانية بـوصفها نسقا . ولكن هـذه الفكرة لم تلق إلا تقبلا ضـعيفا وبطيـئا وخصوصا مـن علماء النفس الذين اسـتمر ومعظمـم ينظرون إلى الكائن البشرى باعتـباره الوحدة المناسبة للدراسة النفسيـة ، بل وقد ذهبوا إلى أكثر من ذلك حيث حـاولوا دراسة وعلاج العقـل الإنسانى بصورة جزئـية ومستقلـة عن الكائن البشرى بوصفه وحدة كلية ، ودراسته بعيدا عن البيئة التى يعيش فيها هذا الكائن .

ورغم ذلك فإن معـظم المساهمات الأساسيـة والمهمة الخاصة بـنظرية الأنساق وتطبيقـاتها فى مجال دراسة الـجماعات الإنسانيـة قدمها عالم النفـس الألمانى الأصل كيرت ليفين Kurt Levin والذى هاجـر إلى الولايات المتـحدة الأمريكيـة عام ١٩٣٣ هربًا من الاضطهاد النازى . ويتمـثل إسهام ليفين فى مجموعة المـبادئ والمفاهيم التى صاغها مستوحيا فيها مبادئ العلوم الطبيعية والتى عرفت بنظرية المجال . وفى الفقرات التالية من هذا القسم سنشير إلى ثلاثة أصول أو مصادر أسهمت فى بلورة نظرية الأنساق العامة فى علم النفس وذلك قبل أن نتحدث عن النظرية نفسها . أما الأصول والمصادر

فيمكن تحديدها فى : نظرية المجال التى صاغها كيرت ليفين ، والفلسفة عبر التفاعلية التى قدمها بصفة أساسية إريك بيرن Eric Bern، ثم المذهب الكلى وتطبيقاته فى علم النفس .

أ - كيرت ليفين ونظرية المجال :

إن الأفكار الأساسية لنظرية المجال لم تنشأ أول مرة مع ليفين ولكنها كانت جزءا من حركة ظهرت فى ذلك الوقت فى كثير من العلوم ،وكانت بمعنى من المعانى ثورة ضد النظريات الميكانيكية والذرية التى كانت سائدة فى القرن التاسع عشر ، والتى كانت تذهب إلى أنه من الممكن تفسير الأحداث الطبيعية بوصفها « قوى بسيطة تعمل بين جزئيات غير قابلة للتغيير » ، وهكذا كان يدور الجدل حول ما إذا كان المرء يستطيع أن يتنبأ من خلال معرفته كل شيء عن الجزيء - حجمه وشكله وسرعة سيره واتجاه حركته وما إلى ذلك - بما سيحدث عندما يتقابل ذلك الجزئ مع الجزيئات الأخرى . وقد أثبتت هذه النظرة دقتها فى كثير من الحالات . ولكن التقدم التكنولوجى الذى حدث فى القرن العشرين أوجد بعض الحالات التى لم يتمكن العلماء من تفسيرها طبقا للتصور الجزيئى السابق . وقد ظهر فى بعض الدراسات براهين وشواهد تؤكد أن تلك القوى البسيطة نفسها قد تغيرت بواسطة مجالات القوى التى كانت توجد فيها أو مجالات القوى التى كانت تنتقل إليها . وبمعنى آخر فإن سلوك أى جزئ يعتمد بصورة جزئية فقط على خواصه وصفاته المميزة الخاصة به ؛ لأنه يتأثر أيضا بحالة المجال الذى يوجد فيه ، وهذا المجال يتأثر بالطبع بوجود جزيئات أخرى فيه . وعندما نستبدل بكلمة الجزئ كلمة الشخص فى الجملة السابقة يصبح من السهل علينا فهم فرض ليفين الذى يذهب إلى أن السلوك الإنسانى (B)Behavior يعتبر دالة Function (F) لحيز الحياة Life Space (LS)† الذى يعد بدوره ناتجا عن التفاعل بين الشخص Person (P) وبيئته . Æ (E) Environment وقد عبر ليفين عن ذلك فى المعادلة الآتية :

$$B= F (LS) = F (P.E)$$

وعلى الرغم من أن الفرد تم تصويره فى نموذج ليفن باعتباره شكلاً محصوراً ومحاطاً من كل جانب بحدود شخصية دائمة ،فعادة ما يظهر هذا الشكل داخل حدود

أكبر تمثل حيز الحياة ، والتي تتضمن كل العوامل التي لها تأثير على سلوك الفرد في أي لحظة معينة (Lewin , 1951) .

ولم يتعامل ليفين نفسه مع الأسرة باعتبارها جماعة ، ولكن تنظيره عن الجماعات بصفة عامة أثار شكوكا خطيرة حول وجهات النظر التي كانت قائمة وقتذاك حول الأسرة . ومما لا شك فيه أيضا أن أفكار ليفين قد ساعدت على الثورة ضد ممارسات الطب النفسي في ذلك الوقت أيضا ، حيث كان الأطباء النفسيون يصرون على أنه من الأفضل علاج المريض بعيدا عن أسرته . ولكن هذه النظرة تغيرت بعد ليفين ، حيث بدأ الكثير من الأطباء النفسيين ينظرون إلى الأسرة كلها بوصفها « مريضا » مقدمين بذلك الميدان الجديد للعلاج النفسي للأسرة .

وهناك صيغتان قدمها ليفين وقد اشتقهما من علم النفس الجشطلتي ، وتعدان صيغا أساسية لدراسة الأنساق الأسرية وهما :

– أن الأجزاء والعناصر لا توجد بصورة معزولة عن بعضها البعض ولكنها تنتظم في صور كلية .

– أن السلوك يتسم بالطابع الدينامي أكثر مما يتسم بالطابع الميكانيكي .

وإذا كانت الصيغة الأولى هي إعادة صياغة لما قلناه بالفعل عن الأنساق فإن الثانية تتطلب المزيد من التفسير . ويعتمد ذلك على أنه إذا كان الكل أكثر من مجموع أجزائه فإن سلوك كل جزء لا ينتج فقط من الخصائص الخاصة به وحده ، ولكنه ينتج أيضا من علاقة ذلك الجزء بالأجزاء الأخرى وبعلاقته بالكل . إن النظرة الميكانيكية فقط هي التي ترى أنه لو فككنا الكل إلى الأجزاء المكونة له ثم أعدنا تركيب تلك الأجزاء بنظام آخر مختلف ، فإن كل جزء سوف يظل يؤدي وظيفته الأصلية التي كان يؤديها من قبل ، لأنه لا يستطيع أن يؤدي وظيفة أخرى .

وعلى الرغم من أن ذلك قد يكون صحيحا في النسق الميكانيكي مثل محرك السيارة ، حيث تكون وظيفة خلاط البنزين مع الهواء (الكاربرايتر) هي خلط الهواء مع البنزين فإن هذا الجزء لن يستطيع أداء أي وظيفة أخرى غير هذه الوظيفة مهما غيرنا من وضعه . أما بالنسبة للإنسان فالأمر يختلف تماما نظرا لقدرته على إدراك الموقف بطريقته الخاصة ونظرا للما لديه من إدراك خاص للموقف ومن مدى واسع من

الامكانيات السلوكية التى لديه من مخزونه السلوكى ، ونظرا لقدرته على إنتاج سلوكيات جديد فهو يستطيع أن يختار من مخزونه السلوكى ما يناسب الموقف أو أن ينتج سلوكا جديدا ويعتمد اختياره على علاقاته واتصالاته المتبادلة مع المكونات الأخرى للأشخاص الآخرين) فى وقت معين .ولقد كان لهذا المبدأ أو هذه الصياغة تأثير كبير فى إضعاف وجهة النظر الاستاتية cStati أو وجهة النظر القائمة على الثبات والعليه ذات الاتجاه الواحد One - Way Causality لصالح وجهة النظر التى ترى أن كل العوامل فى حال تفاعل وتغير مستمرين ، وهذا يعنى أيضا أنه لو تم إعادة ترتيب أجزاء النسق الإنسانى بحيث تغيرت علاقتها بعضها ببعض لترتب على ذلك أنها سوف تسلك سلوكا مختلفا عن السلوك التى كانت تسلكه من قبل؛ لأنها لم تعد هى « نفس » الأجزاء التى كانت قبل التغيير . ويترتب على هذه الصياغة أيضا أن جمع الأجزاء معا أو إنقاص بعضها سوف يغير بالطبع من أداء كل جزء من الأجزاء الباقية لوظيفته .

ويلاحظ أيضا أن الإسهام الدينامى الذى تمثله نظرية ليفين فى المجال قد قدمت تفسيرا مقنعا لشىء أو لظاهره نعرفها جميعا من خلال خبراتنا الخاصة ، وهى أن سلوك « نفس » الشخص فى المواقف والظروف المختلفة يتغير ويتباين ؛ وذلك لأن السلوك لابد وأن يتغير - رغم أنه لشخص واحد - بتغير الظروف والملابسات المحيطة والمتضمنة فى الموقف .

ب - الفلسفة عبر التفاعلية (التعاملية) :

ويوجد اتجاه مواز آخر لمنهج ليفين العلمى لدراسة الجماعات الإنسانية ، وهو نمو المفهوم الفلسفى المعروف بالفلسفة أو المنظور التفاعلى أو التفاعلية Transac-tionalism وهو بمثابة إعادة صياغة لمبدأ الجدل الذى وضعه الفيلسوف الألمانى هيجل Hegel فى القرن التاسع عشر .

وعلى الرغم من أنه يمكن تطبيق التفاعلية على كل أنواع الموضوعات ، إلا أنها تكون أكثر ملاءمة لدراسة الاتصال الإنسانى ، الذى وصفه « بيرد وستل » Bi-rdwhistell بقوله «إنه لا ينبغى أن يفهم الاتصال الإنسانى بوصفه نموذجا بسيطا للفعل ورد الفعل ، وإنما كنسق يجب فهمه على المستوى التعاملى Brid-whistell , 1950 , 104 ،فالشخص العادى يميل إلى التفكير فى سلوكه وسلوك أسرته فى ضوء العلاقة البسيطة « السبب - النتيجة » أو « المثير - الاستجابة » . وينظر عادة

إلى عضو الأسرة باعتبـاره فردا إيجابيا مقابل اعتبار عضو آخـر فردا سلبيا ، أو أن ينظر إلى عضو باعتباره الفرد الذى يقوم بالفعـل وإلى العضو الآخر باعتباره الفرد الذى يقوم برد الفعل . وهذا النوع من التفكير هو الشائع والمـقبول وهو أكثر بساطة ووضوحًا مما يسود فى جلسات الإرشـاد الأسرى والإرشاد الزواجى . وكثيراً ما يـتفق أعضاء الأسرة الذين أتوا للإرشاد أو العلاج الأسرى وقت الجلسات فـى محاولات مستمرة ليلقى كل منهم اللوم عـلى الآخر ، ولمحاولة كـسب المرشد أو المـعالج فى صفه واقتناعه بأن الآخر هو « السبب » الذى أتى بالأسرة إلى العلاج .

وفى مثل هذا التفكير يمكن أن نقع فى سقطتين أو مأزقين على الأقل :

الأول : أن دراسة الاتصال الذى يحدث بين أى جزءين مختارين من أجزاء النسق غالبا ما تكون مضللة ؛ لأنها تتجاهـل الحالة الكلية للنسق ؛ لأن أى تبادل اتصالى بين شخـصين يمكـن أن يكون مجـرد جزء أو شظية من صورة أكبـر لا يمكن اكـتشافـها بالاقتصار على ملاحظة الشخصين المتفاعلين فقط .

الثانى : عندما نلاحظ تتابع معين للأفعال فـإن معنى التتابع أو مغزاه يكون موضع التسـاؤل بهدف الفهم . فـكما يذكر «مـورتون دويتش» (Morton Deutsch) إذ رأينـا الشخص (أ) يجرى ووراءه يجرى الشخص (ب) فـيمكن أن يقال أن الشخص (أ) يقود الشخص (ب)، أو أن يقال أن الشخص (ب) يطارد الشخص(أ) Deutsch 1954,187 .

وهناك نوع مشابهـه من عدم اليقين بالنسبـة للنسق المتتابع يحـدث فى كثير من صور التبـادل اللفظى ويـسمى مـشكلة « وضع علامات الترقيم » (Punctuation) ، حيث يختلف تفسير وإدراك ما يعتبر مثيرا أو ما يعتبر استجابة حسب كل طرف مشارك فى الموقف . وقد أشار إلى هذا النوع من البلـبلة أو عدم التيقن كل من « واتزلافيك» (Watzlawick) و « بيفن » (Beavin†) و « جاكسون » (Jackson) (1967) وهو النوع الذى يقف وراء العديد مـن المشاجرات والمشاحنات الأسرية المـستمرة ، حيث نجد أن كلا من الزوج والزوجة يعمد إلى إلقاء اللوم على الآخر ، ويدعى أن استجابته وسلوكه لم يكن إلا رد فعل لـسلوك غير مناسب صدر عن الطرف الآخر ، أما التصور التعاملى فإنه ينظر إلى هذه المســألة على أساس أن كلا من الزوج والزوجة لم يمثل أى منهما فى هذا التتـابع لا المثير الذى أثار الطرف الآخر ، ولا الاستجابـة لهذا المثير ،

ولكن كل منهما كان طرفا مساويا فى ذلك التفاعل الذى نتج عنه هذا التتابع المستمر وغير المتقطع للسلوكيات غير المرغوبة .

ويثير المبدأ التعاملى عددا من التساؤلات والشكوك حول العلاقات البسيطة مثل علاقة « السبب - النتيجة » التى غالبا ما نستخدمها لوصف أى تفاعل بين اثنين من أفراد الاسرة يتم تقييم تفاعلهما فى المواقف الأسرية مثل فشل الابن فى الدراسة لعدم استذكاره لدروسه ، واتجاه الابن إلى العصابية من جراء خوف الأم الزائد عليه ، أو حدوث الطلاق لمعاملة الزوج السيئة لزوجته .

فحسب المبدأ التعاملى يكون من الخطأ التفكير الذى يرى أن العلاقة بين شيئين يمكن أن توجد بدون أن نأخذ فى اعتبارنا كيفية تفاعل العناصر الأخرى فى النسق بعضها مع بعض ؛ لأن عوامل مثل عدم الاستذكار ، وخوف الأم الزائد ومعاملة الزوج تصبح أمورا لا معنى لها إن لم يتم النظر إليها باعتبارها جزءا من مجال كلى كامل . وعند تطبيق هذا المبدأ على الأسرة فإنه يكون من الأنسب أن نهمل البحث فى العلاقة السببية بين فرد وفرد (من السبب ؟ - الزوج أم الزوجة .. الابن أم الأم) وأن نتجه إلى النظر لمثل هذه المعطيات المعقدة - وأن بدت غير ذلك - من زاوية التشكيلات العلاقية ونظم قواعد الأسرة وأنماط التفاعل التى تشمل الأسرة كلها .

ج - المذهب الكلى :

وهذا جذر آخر للتفكير النسقى فى علم النفس . والمذهب الكلى باختصار هو المذهب الذى يرى أن خصائص الجزء تعود إلى خصائص الكل الذى ينتمى إليه الجزء . وقد كان لهذا المبدأ تطبيقاته فى مجال الطب بأن يتناول الأطباء المريض ككل . ولا يتعاملون مع أعراض معينة أو مع شكوى معينة خاصة بأحد أعضاء الجسم ؛ لأن فهم العطب وإن كان مرتبطا بعضو معين فلن يتم إلا فى ضوء فهم الكل وهو الكائن الحى أو المريض . والمذهب الكلى لا يكتفى بأن ينظر إلى الكائن الحى بوصفه كلا متكاملا فقط ولكنه ينظر إليه بوصفه مكونا متفاعلا مع بيئته . إن النفاذ المتبادل أو التداخل فى التأثير بين الكائن الحى وبيئته أو ثقافته معقد جدا ومندمج على نحو يصعب الفصل بينهما ، بل إن أى محاولة من هذا القبيل تعرض الوحدة الطبيعية التى تميز الكل الواحد إلى التدمير أو التشويه على الأقل .

وكما أوضح « إرنست بيرجس » (Ernest Burgess) فإن النظرة الكلية إلى الأسرة ليست جديدة فى علم النفس ؛ فمن العشرينات وصفت الأسرة باعتبارها «وحدة من الشخصيات المتفاعلة (Burgess , 1968,28) ولكن هذه النظرة لم تجد ما تستحق من الاهتمام حتى منتصف الخمسينات ، وقد ظهر هذا جيدا فى ممارسات العلاج النفسى حيث كان معظم الأطباء النفسيين قبل ذلك يعالجون مرضاهم بعيدا عن أسرهم، بل إن الاتصال بالأسرة كان يمثل ضعفا أو دليلا على عدم تمكن المعالج . وحتى عندما بدأ المعالجون يكتشفون من خلال الممارسة أن الأم مثلا أسهمت فى نمو المرض النفسى لابنها فإنه كان ينظر إلى الابن بوصفه ضحية بريئة لأم مسيئة مما يعكس عدم فهم المنظور النسقى والفشل فى رؤية المرض وتشخيصه من الزاوية النسقية .

ولكن سرعان ما تم التوصل إلى المزيد من الاكتشافات - فى سياق الممارسة - والتى أوضحت مثلا أن الأب غير الكفء يسهم أيضا فى اضطراب ابنه ، كما أن العلاقات بين الأخوة ، أيضا عامل باثولوجى مسهم فى نمو مرض عضو الأسرة المريض، بل إنه اتضح لهم أن المريض نفسه ليس سلبيا كما كان يظن ؛ وأنه يسهم أيضا فى نشأ المرض ونموه « باتجاهه » برغبته التى قد تكون لاشعورية نحو المرض .

وهكذا تم التوصل إلى الإدراك الكامل بأن المرض النفسى لأحد أفراد الأسرة يعد مجرد عرض لتشابك وتداخل عوامل مرضية فى الأسرة نفسها . وقد تم التوصل إلى هذا الإدراك بالتدريج وخلال مقاومات وتشككات من بعض المحافظين والمتشبثين بالمناهج القديمة . وعلى هذا يفترض أن الأسرة « الصحية » هى التى لا يشكو أى من أعضائها اضطرابا أو مرضا وتؤدى وظائفها بشكل عادى وطبيعى . ومن المفارقة أن معلوماتنا عن ديناميات الأسرة « الصحية » أقل مما لدينا عن الأسرة « المنحرفة » أو « المضطربة » والتى يكون أحد أعضائها منحرفا أو مضطربا . وربما كان ذلك بسبب الدراسات والبحوث التى انصبت على الأسرة المضطربة لمحاولة فهما ولمساعدة العضو المريض فيها ، وهذا الدافع لم يكن يتوافر فى حال الأسرة « الصحيحة » .

ثالثا : نظرية الأنساق العامة

وتمثل نظرية الأنساق العامة (General System Theory , GST) وجهة النظر الأساسية والحديثة فى النظر إلى الأسرة وفى دراستها . ونظرية الأنساق لها جذورها أيضا فى علم النفس الجشطلتى الذى يتبنى مفهوم الصيغة الكلية (gestalt) . ومن أعلام علم النفس الجشطلتى ماكس فيرتيمر Max Wertheimer وولفجانج كولر Wolfgang Kohler, وكيرت كوفكا Kurt Koffka وهم الذين رسخوا المبدأ الأساسى عند الجشطلت وهو أن تحليل الأجزاء لا يمكن أن يقدم فهما جيدا للأداء الوظيفى للكل. وهو المبدأ الذى قامت عليه نظرية الأنساق . وقد تناول فون برتالانفى نظرية الأنساق على النحو الذى جعلها تشمل مجالات عديدة مختلفة كالعلوم الاجتماعية والعلوم السلوكية . وهذا شيء مفهوم من حيث إن النظرية تتناول البحث فى المبادئ الشاملة التى يتم تطبيقها فى كل الأنساق بصرف النظر عن مضمون ومحتوى النسق ، بحيث يمكن تطبيق قوانين الفيزياء والأحياء (البيولوجى) فى علم النفس والاقتصاد . وبذلك فإن «برتالانفى» كان يعتقد أن نظرية الأنساق نظرية فعالة بدرجات مختلفة من النجاح والدقة والإتقان والضبط فى المجالات المختلفة (Bertalanffy 1968 , Xii) .

ولأن النظرية تطبق فى مجالات مختلفة ومتباينة ،وما يترتب على ذلك من ملاحظة الباحثين لأوجه التماثل البنائية والتكوينية (التشابه فى الشكل والبناء) بين الظواهر التى تنتسب إلى مجالات مختلفة ، يحذرنا « برتالانفى » من هذه التشابهات السطحية والتى يمكن أن تجعلنا نغفل الفروق والاختلافات بين الظواهر . فقد نتخدع بالتشابهات Similarities وننسى أن هناك لاتشابهات Bertalanffy , 1968,35 Dissimilarities .

والآن سنعرض لبعض المبادئ النسقية العامة – مع وضع تحذير برتالانفى فى الاعتبار – وهى المبادئ التى يبدو أنها وثيقة الصلة بالأسرة بصفة خاصة كما وصفتها «إيفلين سيبرج» (Evelyn Sieburg , 1985 , 12-19) .

- مبدأ الوحدة الأساسية :

ويقرر هذا المبدأ أن الكل الشامل عبارة عن نسق واحد هائل Massive يمكن النظر إليه باعتباره مكونا من أى عدد من الأنساق الفرعية المحددة . ومع ذلك فإنه يكون من المناسب أن ننظر إلى أى نسق فرعى باعتباره نسقا فى حد ذاته ، ويجب أن نضع فى اعتبارنا « بيئة » النسق ، أو النسق الأكبر التالى (أو المستوعب) للنسق الفرعى .

- تغير النسق :

سبق أن ذكرنا أن النسق ليس تجميعا للمكونات المستقلة . هكذا فإن شخصية وخصائص أى نسق لا يمكن معرفتها ببساطة من خلال معرفة طبيعة أجزائه المختلفة . ومع ذلك فإن شخصية وخصائص أى نسق تتأثر بكل جزء من أجزائه ؛ لأنه عندما تتغير العلاقة بين أجزائه فإنه يتم إعادة تشكيل النسق بأكمله . والنسق لا يتم تكوينه بالتدريج ، ولكنه يوجد مباشرة ثم يكون عرضة للتغير ، والتغير فى النسق نوعان . تغير بصيب المكونات الداخلية وعلاقتها ، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الأولى First Order Change . والتغير الذى يحدث نتيجة دخول معلومات جديدة إلى النسق من خارج حدود النسق ، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الثانية Second Order Change .

- القابلية للحياة والنمو :

إن أى نظام صحى يعمل بطريقة تساعده على المحافظة على نفسه والبقاء حيا (أى لديه قابلية للحياة والنمو Viable) وفى البيولوجى تعنى القابلية للحياة والنمو قدرة العضو على البقاء حيا والنمو بواسطة إنتاج خلايا جديدة لكى تحل محل الخلايا المفقودة . وبطريقة مشابهة فإن النسق الاجتماعى يظل حيا فقط ما تام استمر فى التغيير وإصلاح نفسه وخلق حالات جديدة متعاقبة ومتوازنة ، بينما يظل محافظا فى نفس الوقت على الروابط التى تجعله نسقا متميزا ولا يذوب فى غيره من الأنساق .

ويحقق النسق هذا النمو - وفى استقلال وتميز- من خلال «قواعد» مختلفة تتيح له أن يظل متفتحا على مدخلات بيئية جديدة ، وأن ينظم نفسه ، وأن يتوافق بصورة تجميعية مع الضغوط التى يصطدم بها . ومع ذلك فإن النسق الذى يفقد القابلية للحياة والنمو لا يموت ، ولكنه يتحطم ويتجه نحو العشوائية فى سلوكه ، حتى ليصعب النظر إليه باعتباره نسقا . وهذه العشوائية هى صورة من صور الخلل فى الطاقة يمكن تسميتها الطاقة المعطلة entrophy . وزيادة هذه الطاقة المعطلة تعنى تناقصا فى النظام وفى بناء وتكوين النسق، وبذا يتحرك النسق ذو الطاقة المعطلة نحو المزيد من التخبط والعشوائية .

- الأنساق المتفتحة والأنساق المغلقة :

من المفيد أن نميز بين الأنساق المتفتحة Open Systems والأنساق المغلقة Closed Systems ؛ لأنهما من المصطلحات الهامة فى المجال وتتكرر كثيرا فى الحديث عن ديناميات الأنساق الأسرية ، وأى نسق يتعرض لتتابع حالات معينة يكون فى حال

تحول، وعندما لا تؤدى هذه التحولات إلى إنتاج مادة جديدة ، وإنما تؤدى فقط إلى إعادة ترتيب أجزاء النسق ، فإن هذا النسق يسمى نسقا متغلقا ؛ ولذا فإن التغير الذى يحدث فى هذا النسق هو من نوع تغير الدرجة الأولى .

وهذا بعكس النسق المتفتح الذى يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة ودائمة من المدخلات والمخرجات . إن النسق المنغلق مبتور أو مقطوع الصلة بما حوله ، ويسعى فى بحثه إلى الحفاظ على حالة التوازن داخل حدوده ، أما النسق المتفتح فنظرا لكونه فى حال تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية فإنه لا يكون أبدا فى حال فقدان للتوازن ، ويحقق دائما التكيف والتوافق مع المدخلات الدائمة ، وبالتالى فهو يتجدد وينمو .

إن الآلة نسق منغلق لكن الكائن الحى يفترض أنه نسق متفتح ، ولا يمكن للنسق أن يظل حيا ناميا لمدة طويلة بدون الاتصال مع بيئته وكل نسق لديه ميل إلى الضعف والانهيار مع مرور الزمن ؛ نظرا لأن تدفق الطاقة يصبح أقل بنائية وأقل انتظاما . ويحدث هذا الميل الذى يتضمن عدم الانتظام والعشوائية - مما يسبب ظاهرة الطاقة المهدرة أو المعطلة entropphy - بصورة أسرع فى النسق الذى لا يكون لديه إلا عدد قليل من المدخلات التى تأتى إليه من الحدود الخارجية . وكما قلنا فإنه بينما يتزع النسق المنغلق ويستسلم للضعف والانهيار فإن النسق المتفتح يقاوم عناصر التهدم ؛ لأنه يتفاعل مع البيئة فيمنحها الطاقة كما يستمدها منها فى نفس الوقت . ومن المهم أيضا إدراك أن النسق المتفتح لا يعنى فقط أن هذا النسق له تغيراته المتبادلة مع البيئة ، ولكن يعنى أن هذه التغيرات المتبادلة تعد عاملا جوهريا يكمن وراء قدرة النسق على الحياة والنمو .

حدود النسق :

كل نسق له حدود ينحصر داخلها . وتضم هذه الحدود كل العلاقات والأحداث المتضمنة فى النسق والتى تختلف عن تلك العلاقات والأحداث القائمة خارج حدوده أو المتضمنة فى حدود نسق آخر . ويمكن أن يقوم الحد أيضا بوظيفة المرشح من حيث إنه يسمح أو يمنع الطاقة من دخول أو مغادرة النسق . كما توجد الحدود أيضا بين الأنساق الفرعية ، ويمكن وصف هذه الحدود على متصل يبدأ من النفاذية العالية إلى اللانفاذية ، وذلك حسب درجة انفصال الأجزاء . ولذا قد تكون الحدود سميكة وقد ترق إلى درجة أقرب إلى التميع حتى تبدو المكونات المرتبطة بالأجزاء أو الأنساق الفرعية وكأنها مختلطة أو مندمجة معا .

- التوازن الحيوى :

كما أن لكل نسق خاصية الحفاظ على ذاته ، فإنه له خاصية أن يبقى نفسه فى حال توازن . وتسمى هذه الخاصية بخاصية التوازن الحيوى Homeostatis وهى الحفاظ على سلوك النسق وضبطه داخل نطاق الحدود المطلوبة . وعندما يحدث أى شيء خارج نطاق المدى المقبول للنسق ، فإن النسق يصبح فى حال عدم اتزان ويظهر التوتر . وعندما يحدث عدم الاتزان أو التوتر فإن ميكانزمات وفنيات التوازن الحيوى يتم استثارتها لكى تستعيد توازنه من جديد . إن النسق يفحص نفسه بدقة ويستطيع أن يقرر أو يحدد العامل الذى سبب حالة عدم التوازن ، ثم يكيف نفسه فى حدود المدى المرغوب فيه من خلال العودة إلى حالة التوتر المنخفض أو المعتاد .

- التغذية المرتدة :

والتغذية المرتدة Feedback وسيلة يحتفظ من خلالها النسق بحالة مستقرة . وعندما يخرج النسق عن توازنه لأى سبب من الأسباب تزيد التغذية المرتدة الإيجابية من انحرافها ، بينما تعمل التغذية المرتدة السالبة بوصفها عملية مثيرة أو منشطة للخطأ error - activating Process وهى مصممة لمساعدة النسق على استعادة حالة الثبات. وهكذا فإن التغذية المرتدة السالبة تصحح حالة عدم التوازن وتعيد النسق إلى حالة الاتزان . ولهذا فإن المعلومات الخاصة بالخلل والاضطراب الوظيفى للنسق (فى شكل تغذية مرتدة سالبة) مسألة أساسية لحدوث التغير(*) .

وهكذا فإن التغذية المرتدة تقوم بوظيفتى الفحص والتنظيم . ويتم تشبيهها عادة بالأداة الآلية التى تنظم درجة الحرارة (الثرموستات Theromostat) وهناك نقطة معينة تبدأ عندها ميكانزمات التغذية المرتدة السالبة فى العمل ، وهذا يعنى أن النسق يقوم بفعل التصحيح الذاتى . وإن لم يحدث هذا فإن ميكانزم التغذية المرتدة قد تعطل، ويترتب على ذلك أن يصبح النسق مختلا وغير منتظم . وتتباين الأنساق من حيث المدى المقبول للسلوك ، فقد يكون المدى ضيقا ، وقد يكون واسعا يتضمن بدائل عديدة، وهناك بعض الأنساق يكون لها مدى واسع من السلوك نظرا لفقدها ضوابط التوازن الحيوى . وهذه الأنساق الأخيرة تملك « قواعد تنظمية » أقل ولكنها أيضا أكثر ميلا نحو الاضطراب .

(*) يلاحظ أن مصطلح إيجابى Positive وسالب negative كما تستخدم فى نظرية الأنساق لا يجب أن تفسر طبقا لمعناها الشائع او بوصفها مكافأة أو عقاب، فالتغذية المرتدة السالبة فى هذه النظرية تشير إلى القوة الحافزة لحدوث التغير ، بينما لا تعنى التغذية المرتدة الإيجابية ذلك .

- المحصلة الواحدة :

إن النسق المنفتح يكون أكثر مرونة من النسق المنغلق فيما يتعلق بالطريقة التى يتعامل بها مع المدخلات الآتية إليه . وفى الأنساق الشبيهة بالميكانيكية تكون الحركة الخاصة بدخول المدخلات وخروج المخرجات حركة تتبع طريقا محددا ، حيث لا ينتج المدخل الواحد سوى ناتجا واحدا فقط . وفى النسق الأقل ميكانيكية فإن الناتج النهائى يمكن تحقيقه وإنجازه من خلال مجموعة متنوعة من الطرق المختلفة . ولو أغلق أحد الطرق ، أو فشل أحد المكونات فى أداء وظيفته فإن هناك طرقا بديلة ومكونات أخرى متاحة . وبمعنى آخر يمكن الوصول إلى نفس الهدف بطرق مختلفة . إن هذا هو مبدأ المحصلة الواحدة Equifinality ، حيث يمكن أن تؤدى عمليات كثيرة مختلفة إلى نفس النتائج أو نفس المحصلة . ويعد نظام التليفون مثلا للنسق غير المرن ذو المحصلة المنخفضة أو المحدودة ، بينما يعتبر العقل الإنسانى مثلا على النسق ذو المحصلة العالية والمتنوعة . وتملك الأسرة العادية قدرا لا بأس به من خاصية المحصلة الواحدة ، ولكن فى الأنساق الأسرية غير المرنة تكون هذه الخاصية محدودة ومقيدة .

- الاتصالية البينية :

تحت ظروف الضغوط الخارجية قد يلجأ النسق إلى تركيز وتكثيف الجهد والضغط على نقطة واحدة مختارة يحسبها قادرة على التحمل ، وقد يلجأ النسق إلى بديل آخر وهو توزيع الضغوط على النسق بأكمله ، ومن الواضح أنه فى الحال الأخيرة يستطيع النسق أن يتحمل درجات أكبر من الضغوط ؛ لأنه سيجند كل القوى ويحشدها لكى تقوم بدورها وتشارك فى التحمل .

ويجب أن يكون النسق جيد التركيب والبناء لكى يمكن أن يوجد اتصال بينى داخلى جيد . وبدون البناء والتركيب الكفء فإن عدم الانتظام والفوضى ستحدث مما ينتهى أخيرا إلى حدوث تشوش بالكامل فى النسق . ولكن مع توافر البناء والتكوين تستطيع الأجزاء الداخلية أن تتصل ببعضها ببعض اتصالا تبادليا منسجما ومتوافقا مما يسمح لكل المكونات فى النسق بأن تقوم بوظائفها على نحو صحيح ، ومما ينعكس بالتالى على أداء النسق ككل .

* * *

القسم الثانى : النسق الأسرى

أولا : مقدمة فى إمكانيات الأسرة

أ - الأسرة كشبكة علاقات إنسانية اجتماعية :

الأسـرة هى وحدة المجتمع الأول ، وهى الواسطـة أو حلقة الوصل بين الفـرد والمجتمع ،أو الواسطة بين الثقافة والشخصية . والأسرة هى الوسط الإنسـانى « الأول » الذى ينشأ فيه الطفل ، ويكتسـب فى نطاقها أول أساليب السلوكية التى تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته والتوافق مع المجتمع .

ولسنا فى حـاجة إلى الحديث أو الإشارة إلى أهمية الأسرة البالغـة فى تشكيل شخصيـة الفرد ، وقد أضحت هذه الأهمية أحد المسلمـات فى علم النفس على قلتها . فالكائن الإنسـانى يمر بمرحلة الحضـانة البيولوجـية فى رحم الأم ، وعندمـا تنتهى هذه المرحلة بالميلاد فإنها تسلمه إلى مرحلة الحضـانة الاجتماعية ، وهى تتم بالدرجة الأولى فى الأسـرة . ثم فى بقيـة المؤسسـات الاجـتمـاعيـة ، لتعـمل على تحـويل إمكاناته واستعـداداته السلوكية إلى سلوك فعلى ، أى على تنشئـته اجتمـاعيا كفرد فى مـجتمع ومواطن فى دولة .

وإذا كـان من المتعـارف عليـه عند الحديث عن الأسـرة أن نقـصر الحـديث على جوانب التـأثير البيئى ، فـإن تأثير الأسرة فى الحقـيقة يمتد إلى مـا قبل ذلك ، أى إلى عملية الاختيار الزواجى ، وعلى ذلك فإن ما يرثه الطفل من والديه ومن أصلاب والديه يدخل بصـورة ما فـى نطاق التأثيـر الأسـرى . وصدق رسـول الله ﷺ حين يقـول : «تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس » ونكرر مرة أخرى أنه إذا كانت تنشئة الطفل اجتماعيا تحدث من خلال مـؤسسـات ووكالات اجـتمـاعية وثقـافية متعـددة فإن الأسرة تقف فى مقدمة هذه المؤسسات وتحتجز لنفسـها الإسهام الأكبر فى عملية التنشئة الاجتماعية .

وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانيـة الاجتماعيـة . وينشأ الطفل فى هذه الشبكة ويعـتمد عليـها اعتـمادا كامـلا فى سنوات حياته البـاكرة ، وهى السنوات ذات الأهمية البالغة فى تشكيل شخصيته ، فالإنسـان يعتمد على الكبار المحيطين به فترة أطول فى إشباع حاجاته بالقياس إلى بقيـة هذه الكائنات . ويعتمد الوليد فى بداية حياته على الأم اعتمادا كاملا فى توفيـر الطعام والدفء والراحة والنظافة وسائر ألوان الرعاية ، كما يجعل الأم - أو من يقوم مقامها - شـخصا مميزا وذو مكانة خاصة لديه . ثم ينتقل فى

اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة من والد وأخوة ، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة ، ثم إلى المجتمع الكبير بمؤسساته المختلفة . ودخول مؤسسات أخرى إلى مجال التأثير على الفرد بجانب الأسرة لا ينهى تأثير الأسرة أو يوقف وظائفها فى التنشئة ، بل يظل للأسرة وضع خاص باعتبارها البيئة التى تضع اللبنات الأولى فى شخصية الفرد .

وتتضح قيمة الأسرة فى كونها توفر للوليد بيئة إنسانية اجتماعية ، فالأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية من نشأوا فى مؤسسات ودور رعاية أيا كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو فى شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمى وانتهاء بالنمو الخلقى والاجتماعى مرورا بالنمو فى اللغوى والمعرفى والانفعالى، أما الأطفال الذين حرموا من الرعاية الإنسانية بالكامل والذين عاشوا من بداية حياتهم - لظرف أو لآخر- فى بيئات لا إنسانية ، وهم من يطلق عليها حالات الأطفال أو الرجال المتوحشون Feralmen فقد عاشوا معيشة أقرب إلى معيشة الحيوان ، وظلت إمكانياتهم الإنسانية كامنة واستعداداتهم معطلة ، وكان أداؤهم ومختلف أساليب توافقهم دون مستوى السلوك الإنسانى ، ومطابقا لسلوك الحيوانات التى عاشوا بينها أو قريبين منها . وهذا يعنى أن حرمان الوليد الإنسانى من المعيشة فى وسط إنسانى مرب يحرمه من معظم الصفات والملامح التى تميز حياة بنى البشر، وعلى ذلك نستطيع أن نقول أن المعيشة فى الأسرة هى التى تسمح بأقصى درجات النمو لإمكانيات الفرد واستعداداته .

ب - الأسرة كجماعة أولية :

وتحتل الأسرة هذه المكانة المميزة بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووكالاتها باعتبارها نموذجا « للجماعة الأولية Primary group» ، بل إنها « الجماعة الأولية » الأولى . ونقصد بالجماعة الأولية المعنى الذى قصده « تشارل كولى C. Cooley » بأنها الجماعة صغيرة الحجم ، والتى تتميز بعلاقات وثيقة ومباشرة وعميقة بين أفرادها . وهى أولية أيضا بمعنى أسبقية التأثير ، حيث إن الأسرة هى البيئة الأولى التى تقدم الرعاية وينعكس تأثيرها عليه منفردة فى المراحل الحاسمة والأولية من نمو؛ ولذا يكون تأثيرها دامغا وشاملا يتضمن كل جوانب شخصية الطفل بعكس الجماعات الثانوية الذى يكون تأثيرها منصبا على جوانب معينة من الشخصية، إضافة إلى أن تأثيرها يأتى فى وقت لاحق، حيث يكون الطفل قد كون اتجاهات ومفاهيم معينة ونمّى مهارات خاصة به فى أحضان الأسرة ؛ ولذا يكون تأثير الجماعات الثانوية أقل عمقا من تأثير الجماعات

الأولية . وهنـاك خاصيـة أخرى للجـماعات الأوليـة وهي أن التعلم الـذي يحدث في أحضانها يحكم أنواع التعلم التالية التي تحدث في ظل الجـماعات الثانوية ، فما يتعلمه الطفل في الأسرة من اتجـاهات وقيم ومفـاهيم يحكم نوعية وطريقـة تعرضه لتـأثيرات الجماعات والمؤسـسـات الأخرى ، وبالتالي ما يمكن أن يتعلمـه منها أو يتأثر به من جراء احتكاكـه وتفاعله معـها . وإذا كانت الجـماعات الأولية تضـم الأسرة وجماعـة الجوار وبعض جماعات المجـتمع المحلي وجماعة اللعب ، يتضح لنا أن الأسرة كجـماعة أولية تتميز أيضا بحجم تأثيرها الكبير والعميق قياسا إلى تأثير الجماعات الأولية الأخرى .

والأسرة بناء أو بـنية Structure . ونقصد بالبـنية هنا شبكة العلاقـات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة . وعلـى رأس هذه العلاقات طبيعة العلاقة بين الوالدين ، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من أفراد الأسرة الآخرين ، وتوقعاته منه وفهمه لالتزاماته نحوه . ويدخل في بنية الأسرة أيضا نوعية الصراعات التي قد تنشأ بين كل فرد وآخر واحتـمال اتخاذ الفرد من الآخرين وسائل لتحقـيق غاياته ، أو أن يتخذه ككبش فداء . (كـفافي ، ٩٩٧ ، ٢١٦) وهناك مصـطلح المنظـومـة الأسرية Family Constellation ويشير إلى عدد أعضاء الأسرة وخصائصهم وأعمارهم والعلاقات بينهم (جابر ، كفافي ، ١٩٩٠ ، ١٢٥٦)(*) .

ج - تغيرات في بناء الأسرة ووظائفها :

وقد تعرضـت الأسرة أخيرا لبعض التطـورات التي غيرت من حجمها ومن بعض وظائفهـا ، ومن هذه التطورات أنها لم تعـد في كثـير من المجتـمعـات تلك « الأسرة الممتدة» Extented Family التي تشـمل الأعمـام والعمـات والجد مع بعض الأقـارب الآخرين بجـانب الوالدين . ومما لا شك فيـه أن وجود كبـار آخرين غـير الوالدين في الأسرة له تأثيره على الطفل ؛ لأنهم مصادر إضافية للعطف والرعاية ، وبالتالي مصادر للأمن ، كما أنهم مصادر للضبط والتوجيه أيضا .

(*) من المصطلحـات التي تصف الأسرة أيضـا : نمط الأسرة Family Pattern ويشـير إلـى « نوعية العلاقات بين الوالدين ، وبين الوالدين والأطـفال التي تميز أسرة معينة . وأنماط الأسـرة تتفاوت تفاوتا كـبيرا في الأسلوب الانفـعالي ، وفي اتجـاهات الأعضاء بعـضهـم نحو البـعض الآخر ، فبعض الأسـر تتـسم بالدفء الانفعالي، والبـعض الآخر يتـسم بالبرود ، ونجـد أن أعضاء بعض الأسر يتباعدون ، وأعضـاء أسر أخرى ذوي علاقات حميمة ، وبعض الأسر متـفتحة للأصدقاء والأقارب ، بينما نجد أسر أخرى مغلقة . وفي بعض الأسر نجد طفلا أو أكثر محبوبين ويحظون تقبلا، وفي أسر أخرى نجد طفلا أو آخر معرضين للنبذ» (جابر ، كفافي، ١٩٩٠ ، ١٢٥٨) .

كذلك نجد أن اتجاهات الوالدين فى الأسرة الحديثة تميل إلى إنجاب عدد أقل من الأبناء ، لاعتقادهما أن ذلك يمكنهما من توفير فرص أفضل فى تربية وتعليم أطفالهما . كذلك من التطورات - الأقدم - التى تعرضت لها الأسرة وأثرت فى وظائفها خروج المرأة إلى العمل خارج الأسرة ، وقد ترتب على هذا التطور ظهور مؤسسات تقوم ببعض ما كانت تقوم به الأسرة من أعباء تربوية مثل دور الحضانة . ولكن على الرغم من هذه التطورات التى غيرت من وظائف الأسرة ، وظهور مؤسسات أخرى تربوية مساعدة للأسرة ، وهو ما يرمى إليه العلماء بحديثهم عن تقلص وظائف الأسرة ، فإنه مازال لها مكانها المميز بالنسبة لتكوين شخصية الطفل .

د - الترتيب الولادى للطفل :

ومن إمكانيات الأسرة أيضا ترتيب الطفل بين إخوته وأخواته ، وهو متغير لم يكن يتجه إليه أحد إلى وقت قريب ، وقد كان فضل التنبيه إليه يعود إلى العالم «ألفريد أدلر Alfred Adler » مؤسس علم النفس الفردى (Adler , 1956 , 376-383) الذى أوضح أن « الترتيب الولادى » (birth order) متغير أسرى هام يؤثر على بناء شخصية الفرد .

وقد يكون شائعا بين الناس أن الأطفال فى الأسرة الواحدة يعيشون فى بيئة واحدة، ولكن الأمر غير ذلك ، فترتيب الأطفال فى الأسرة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر . وهذا التباين فى البيئات يأتى من أن التفاعل بين الوالدين ، خاصة الأم ، وكل ابن من أبنائها ، يختلف حسب موقعه ، بالنسبة لها . فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط ، وتفاعلها مع الأوسط ليس كتفاعلها مع الطفل الأخير . كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوى الأشقاء . كما أن الطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث ، وللبنت وسط مجموعة من الإخوة الذكور وضعا خاصا مميزا . ولا ننسى أيضا أن أوضاع الأسرة تختلف بالنسبة لكل طفل فى المراحل الحاسمة من نموه من حيث أعمار الوالدين عند إنجابه ، ومن حيث إمكانياتهما الاقتصادية ومكانة الأسرة الأدبية فى المجتمع .

وفيما يلى سنشير إلى بعض الإمكانات المرتبطة بكل من هذه المراكز الولادية (birth Positions) ليتضح أحد جوانب التأثير الأسرى على الطفل .

فالطفل الأول أو الأكبر (frist or older child) يأخذ قدرا أكبر من الاهتمام

ومن التدليل . ولهذا الطفل وضع فريد ، وهو أنه يظل الملك المتوج على عرش الأسرة في الفترة التي يكون فيها وحيد والديه ، ثم يتعرض للإبعاد عن العرش عند ولادة الطفل الثاني . وهو عندما يتعرض لهذه الأزمة يحاول أن يستعيد انتباه ورعاية والديه بشتى الأساليب التي قد تكون أساليب عدوانية أو استعطافية ؛ وذلك لأنه يحارب في هذا الموقف من أجل استعادة حب الأم واهتمامها . والطفل الأكبر يشارك فيما بعد في مسئوليات الأسرة التربوية وخاصة لو كانت أنثى ؛ كأن يساعد في تربية إخوته ، ويلعب دورا شبيها بدور الوالد أو الوالدة بالنسبة لهم . وبعضهم ينمي قدرة جيدة على القيادة والتنظيم .ويقول أدلر : إن الابن الأكبر غالبا ما يفضل الوالد . وهو دائما يحن إلى الماضي ، ويشيد بالأحداث والمواقف التي حدثت فيه ، ويشعر بمسحة من التشاؤم إزاء المستقبل . وهو يقدر قيمة السلطة والقوة أكثر من بقية إخوته . والطفل الأول يشكل أكبر نسبة من « الأطفال المشكلين » (Problem children) يليه في الترتيب الطفل الأصغر .

أما الطفل الثاني فهو في موقف مختلف ، إذ يشاركه طفل آخر منذ البداية في اهتمام والديه ، ولذا فهو أقرب إلى معاني التعاون من الابن الأكبر . والطفل الثاني في مركز ممتاز ، إذا لم يشن عليه أخوه الأكبر حربا محاولا دفعه إلى الوراء . إن هذا الطفل يسلك أحيانا كما لو كان في سباق أو في مباراة . ويوجد لديه رغبة - في بعض الحالات - لأن يتخطى أخاه الأكبر .

والطفل الثاني (Second Child) غالبا ما يكون أكثر نجاحا من أخيه الأكبر في الحياة العملية . ومن أطرف ما يقوله « أدلر » أن الطفل الأكبر غالبا ما يحلم بالسقوط ، إنه في القمة ولكنه يخشى أن يفقد مركزه . أما الطفل الثاني فإنه يحلم بأنه يجري وراء قطار أو كأنه في سباق دراجات ، ويرى « أدلر » أن تحليل أحلام الطفل كافية للتخمين بمركزه وترتيبه في الأسرة . كذلك يرى « أدلر » أن الطفل الثاني يشعر بمشاعر الحسد أحيانا ، ويخاف من التجاهل والإهمال أكثر من غيره . ووضعه في الأسرة يجعله أقدر في المستقبل على تحمل القيادة أو الرئاسة الصارمة ، كما يجعله يؤمن بأنه ليست هناك في العالم قوة لا يمكن قهرها أو إزاحتها .

أما الطفل الأصغر yougester فهو يتميز بأن مركزه ثابت في الأسرة فكل طفل آخر يمكن أن يتغير مركزه أو ترتيبه بين إخوته وأخواته إلا الطفل الأصغر ، وهو الطفل المدلل من قبل الجميع ، ولا يخشى أن يفقد هذا التدليل كما حدث مع الطفل الأول ،

ولكنه كثيرا ما يعاني من مشاعر قوية بالنقص أو الدونية . فهو دائما يوجد في بيئة تضم كبارا أكثر قوة وأوسع تجربة . ولذا فإن لهذا المركز مشكلاته أيضا . وهو يأتي بعد الطفل الأول في نسبة الأطفال المشكلين .

وأما الطفل الوحيد (Only Child) فهو مشكلة في حد ذاته ، فمنافسه ليس الأخ أو الأخت ، ولكن منافسته تتجه إلى الوالد ، فهو كطفل وحيد يكون هدفا لتدليل أمه وهي تخاف أن تفقده فتحيطه برعاية زائدة ، وهو قد تَعَوّدَ أن يكون في بؤرة الاهتمام ، ومكمن الخطورة بالنسبة لهذا الطفل أنه ينمو في بيئة محدودة . ويكون تفاعله في معظمه مع أفراد كبار فقط ، فهو محروم إذن من التفاعل الاجتماعي مع أطفال من سنه ، خاصة قبل سن المدرسة . وشبيه بموقف الطفل الوحيد - مع الفروق العديدة- موقف الطفل الذكر مع مجموعة من الأخوات الإناث ، أو موقف الطفلة الأنثى وسط مجموعة من الإخوة الذكور .

ومما هو جدير بالذكر أن الفترة الزمنية التي تفصل بين الطفل ومن يكبره أو من يصغره (birth Space) لها علاقة بالترتيب الولادي ومغزاه ؛ لأنه إذا طالت هذه الفترة فإن الدلالة النفسية لكل ترتيب أو مركز ولادي تتغير ، لأننا نتعامل مع الترتيب كمتغير سيكولوجي وليس كتدرج حسابي . فقد يصبح الطفل الأوسط مثلا طفلا أكبر إذا كان يفصله عن أخيه الأكبر عدد كبير من السنين ، بينما يصبح الطفل الأكبر وحيدا في هذه الحال . وقد يصبح الطفل الأصغر ، من هذا المنظور ، وحيدا إذا كان إخوته يكبرونه بفترة زمنية طويلة . وهذا يعني أن الأطفال يشغلون مراكز سيكولوجية وليست مراكز متتالية عددية فقط .

وعادة ما يقدر الباحثون الفترة الزمنية بين طفل وآخر التي يمكن أن تغير الترتيب بست سنوات ، أي مرحلة سيكولوجية كاملة من مراحل النمو (Cohen Beck-with,1977) بحيث يكون ترتيب المراكز الولادية كالآتي :

الأكبر : الطفل الأول في المولد ويصغره طفل واحد على الأقل بفترة زمنية تقل عن ست سنوات .

الثاني : وهو الطفل الثاني في المولد ، في أسرة لها طفلان ، أي أن له أخا أكبر منه ، بما لا يزيد عن ست سنوات ، وليس له إخوة أصغر منه بأقل من ست سنوات .

الأوسط : وهو الطفل في أسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل ، بحيث تكون الفروق بين الطفل والذي يليه أو يسبقه أقل من ست سنوات .

الأصغر : وهو الطفل الأخير في المولد لأسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل ، بحيث لا تزيد الفترة الزمنية التي تفصله عن أخيه الذي يكبره مباشرة عن ست سنوات .

الوحيد : وهو الطفل الوحيد في الأسرة ، أو الطفل الذي له أشقاء أكبر منه أو أصغر بست سنوات أو أكثر .

التوأم : وهو الطفل التوأم سواء أكان « متطابقا » (Identical) أم أخويا (غير متطابق وناتج عن إخصابين مختلفين) (Fraternal) .

ثانيا : الأنساق الفرعية والأنساق الفوقية في الأسرة

ويمكن فهم الاسرة على أفضل نحو ممكن باعتبارها كُلاًّ متكاملا إذا اتبعنا مبدأ الوحدة الأساسية الذي سبق أن أشرنا إليه ، ومن الصحيح تماما أن كل فرد من أفراد الأسرة يعد نسقا كاملا في حد ذاته ، ويوجد هذا النسق « الفردي » داخل نسق أكبر ، وهو الأسرة النووية nuclear Family ، التي توجد بدورها - في معظم الحالات - داخل نسق أكبر ، وهو المتمثل في الأسرة الممتدة Extended Family . وإذا كان الفرد بالنسبة لأسرته النووية نسقا فرعيا Sub system ، فإن الأسرة الممتدة تعتبر نسقا فوقيا Supra system بالنسبة للأسرة النووية ، والأسرة الممتدة التي هي نسق فوقي لما تحتها أو لما تشمله وتضمه وتحتويه من أنساق ، هي ذاتها تعتبر نسقا فرعيا لأنساق فوقها كنسق القبيلة والمجتمع المحلي والأقليم والأمة كلها وهكذا . فكل نسق فرعي لما فوقه ، وهو نسق فوقي لما تحته ولما يحتويه من أنساق .

إن حديثنا عن الأسرة عادة ما ينصب على الأسرة النووية وما تشمله من أحداث وعلاقات داخل حدودها ، ولكن علينا أن نظل واعين أن هذه الأسرة النووية نسق فرعي لسلسلة من الأنساق الأشمل منها في المجتمع ، وإن ذلك النسق الفرعي يتفاعل بدرجة ما مع الأنساق الأكبر التي تشمله وتحتويه ، وكما رأينا فإن الأنساق الفرعية هي أنساق داخل أنساق ، والعضوية في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل معا . فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءا في عدة أنساق فرعية داخل الأسرة في نفس الوقت . فالزوجة أحد أفراد الأسرة ، وهي بهذه الصفة نسق فرعي للنسق الأسري الأكبر ، وهي في نفس الوقت تنتمي إلى نسق فرعي زواجي مع زوجها (زوج - زوجة) ، وهي تنتمي أيضا إلى نسق فرعي آخر (والدة - ابن) مع ابنها ، وكذلك فهي تنتمي إلى نسق فرعي ثالث وهو نسق (ابنة - والدة) مع ابنتها ، وكل هذه الأنساق الفرعية داخل النسق الأسري الأصلي .

ويوضح كل من لانج وايسترسون (Laing & Esterson) هذا التعدد والتنوع في الانتماءات لأحد أفراد الأسرة وليكن الفتى (و) فيقولان هب أن (و) لديه أب وأم وأخ يعيشون معا . فلو أردنا أن نكون صورة كاملة له بوصفه شخصا في الأسرة ، فيكون من الضروري أن نرصد خبراته وأفعاله من معيشته في هذه السياقات .

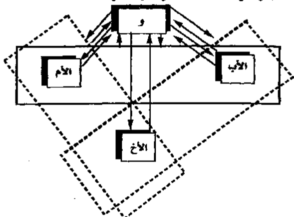
- (و) بمفرده .
- (و) مع أمه .
- (و) مع أبيه .
- (و) مع أخيه .
- (و) مع أمه وأبيه .
- (و) مع أمه وأخيه .
- (و) مع أبيه وأخيه .
- (و) مع أمه وأبيه وأخيه (Laing & Esterson , 1964, 20) .

وتعلق «سيبرج» على هذا قائلة « أن سلوكيات (و) يمكن أن تفسر أو يتم التنبؤ بها فقط من خلال معرفة مجال علاقته في أى لحظة معلومة . إن هذا يعقد التحليل بالطبع بصورة كبيرة .إن التحليل البسيط لنمط الشخصية يتناول دراسة أربعة أشخاص فقط (و- أم - أب - أخ) بينما يتطلب تحليل النسق (١٢) علاقة مختلفة على أقل تقدير ، لأن صيغة تحديد عدد العلاقات الممكنة هي ن (ن - ١) حيث إن ن = عدد أفراد الأسرة (Sieburg 1986, 22) .

وطبقا لما تقوله « سيبرج » فإن أسرة (و) تضم ٤ × ٣ = ١٢ علاقة ويمكن تصوير علاقات (و) في نسقه الأسرى الضيق كما يلي :

(و) مع الأب	(و) مع الأب والأم
الأب مع (و)	الأب والأم مع (و)
(و) مع الأم	(و) مع الأم والأخ
الأم مع (و)	الأخ و الأم مع (و)
(و) مع الأخ	(و) و الأب والأخ
الأخ مع (و)	الأب والأخ مع (و)

ويمكن تمثيل هذه العلاقات بالشكل الآتى (شكل ٢/ ١) :



(شكل ٢-١)

جزء من شبكة العلاقات والتحالفات فى أسرة نووية صغيرة

وهكذا يظهر أن العلاقات البينشخصية بين الأفراد فى أى تجمع ولو كان أسرة نووية صغيرة يخلق شبكة معقدة ومتداخلة من العلاقات التى تتراوح من البساطة النسبية إلى التعقيد الشديد ، خاصة إذا كانت هناك تحالفات **Coalitions** داخل النسق الأسرى . وإذا أضفنا إلى ذلك أن (و) له علاقات أيضا بأنساق أخرى خارج نطاق النسق الأسرى مثل النسق المدرسى ونسق الصداقات ونسق رفاق الرياضة أو أى جماعة أخرى تزداد الشبكة تعقيدا . وقد يضطر النسق بكاملة أن يتفاعل مع نسق آخر ؛ لأن أحد أفراد النسق له علاقات مع النسق الآخر . وكما أن للحدود بين الأنساق أهمية فى حجم وشكل التفاعل بين الأنساق ، فإن للحدود الداخلية بين الأنساق الفرعية - داخل النسق الواحد - أهمية خاصة كذلك .

* * *

ثالثا : تطبيقات مبادئ نظرية الأنساق على الأسرة

أ - قواعد النسق الأسرى :

الأسرة نسق يحكمه قواعد rules . ويتنظم تفاعل أفراد الأسرة حسب هذه القواعد ، بحيث توجد أنماط منتظمة وراسخة تجعل من الممكن لكل فرد من أفراد الأسرة معرفة ما هو مسموح له به أو ما هو متوقع منه . إن مثل هذه القواعد وهى غير مصاغة فى كلمات عادة ، تساعد على تثبيت كيفية عمل الأسرة كوحدة ، وتشكل الأساس فى تطور تقاليد الأسرة ، وتحدد إلى درجة كبيرة ما هو متوقع من أعضاء الأسرة بعضهم إزاء بعض .

ولقد كان « دون جاكسون » (Don Jackson) - وهو أحد رواد علاج الأسرة- أول من لاحظ أن التفاعل فى الأسرة يسير وفق أنماط وقوانين أو قواعد معينة ثابتة . فالزوجان عندما يتزوجان - وفى بداية حياتهما الزوجية وتكوين أسرة - يجد أن أمامهما كثيرا من الأمور عليهما أن ينجزاها وفق قواعد معينة ، بعضها شائع فى المجتمع وبعضها الآخر قد يكون من اجتهادهما بما يناسب ظروفهما وإمكانياتهما ، من كسب المال إلى تدبير شئون المنزل والعلاقات الاجتماعية وإنجاب الأطفال وتربيتهم . وكما يقول جاكسون فإن عليهما وبصورة محددة تقريبا أن يضعا حدودا للحقوق وواجبات كل واحد منهما ، علما بأنه قد أكد على مبدأ « المعاملة بالمثل فى الزواج » (marital quid Pro quo) والذى فى ضوئه يعطى كل زوج ويتلقى شيئا بالمقابل (Jackson , 1965,S92) .

وقد واصل جاكسون دراسة قواعد الأسرة ، وافترض أن هذه القواعد تيسر السلوك أمام أفراد الأسرة ، فبدلا من العدد اللانهائى من أساليب السلوك المتاحة أمام الفرد فإن قواعد الأسرة تحدد الأساليب فى اختيارات قليلة ، وهو مبدأ « الوفرة » (redundancy) . وقد أكد « جاكسون » على أن قواعد الأسرة وليس احتياجات الأفراد أو دوافعهم أو سمات شخصياتهم هى التى تحدد تتابعات التفاعل بين أفراد الأسرة (Jackson , 1965b , 17) .

ويمكن أن تكون القواعد وصفية تصف أنماط التفاعل والتبادل ، وقد تكون توجيهية تحدد ما يمكن حدوثه بين الأفراد وما لا يمكن حدوثه أو ما لا ينبغى حدوثه؛ لأنها تهدف إلى إقامة العلاقات الأسرية والإبقاء عليها ، علما بأن الإبقاء على هذه العلاقات هو إبقاء على الأسرة ذاتها ، وإلا فلا يكون أمامنا أسرة . والقواعد الأسرية فى جوهرها مجموعة من الالتزامات والامتيازات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء والتى

هى واجبات للبعض الآخر وهكذا . ويحدد الالتزامات والامتيازات والحقوق والواجبات متغيرات مثل العمر أو الجنس أو المركز فى الأسرة (أب - أم - أخ أكبر - أخ أصغر) وهكذا.

ويتعلم جميع أفراد الأسرة ما وراء القوانين أو القوانين البعدية metarules وهى القواعد والقوانين والمبادئ والأسس التى صيغت على أساسها قواعد الأسرة، والتى تكون عادة على شكل إرشادات وتوجهات أسرية من شأنها أن تفسر قواعد الأسرة، والتى تفسر أيضا كيف تتغير قواعد الأسرة (Goldenberg&Goldenberg 1991,37).

وبعض قواعد الأسرة تكون واضحة لغويا على شكل تعليمات أو توجيهات أو نصائح تعلن لأعضاء الأسرة فى مناسبات عديدة ، ولكن بعضها الآخر يكون خفيا أو مقنعا Covert وغير مصاغ فى كلمات ، أى أنها استنتاجات يخلص إليها جميع أفراد الأسرة من خلال أنماط تفاعلهم وحسب خبرتهم لعلاقاتهم مع بعضهم البعض ، ويتصرف الأبناء حسب قواعدهم المقنعة وغير المصاغة فى كلمات إلا إذا اقتضى الموقف غير ذلك « فالبنات يساعدن فى المطبخ ، ولا يطلب ذلك من البنين » « على الأطفال أن يلعبوا وأن يتحملوا كل منهم الآخر وألا يشركوا الكبار فى مشاحناتهم » . ورغم أن هذه القواعد غير مصاغة لغويا فى كل الحالات إلا أن أفراد الأسرة يعرفونها ويتصرفون على أساسها . وفى الأسرة السوية أو الأسر التى تسير أمورها معتمدة على تفاعلات صحية تساعد القواعد فى الحفاظ على النظام والاستقرار وتسمح فى نفس الوقت بحدوث التغيرات المطلوبة طبقا للظروف المتغيرة .

ولأن هذه القواعد غير المكتوبة هامة فى تحديد أنماط التفاعل فى الأسرة ؛ ولأنها فى الأسر التى لا يقوم التفاعل فيها على أساس صحى فإن المجال يكون واسعا فى فهم وإدراك هذه القواعد ، فكل يفهمها حسب هواه ، وحسب إدراكه للأعضاء الآخرين . ولذا اتجه بعض المعالجين والمرشدين النفسيين الأسريين عند إرشاد وعلاج أسرهم إلى توضيح هذه القواعد لأعضاء الأسرة وتوحيد مفاهيمها ومضامينها للجميع ، خاصة وأن بعض هذه الأسر تضع قواعد ولا ترحب بمناقشتها أو توضيحها لكونها تمس بعض الموضوعات الحساسة فى الثقافة ، أو لأنها تمس بعض أعضاء الأسرة على نحو يتحرج منه الأعضاء الآخرين.

وعلى رأس المعالجين الذين اعتمد منهجهم فى العلاج على توضيح قواعد الأسر «فرجينيا ساتير» (Virginia Satir) ويعتمد هذا المنهج العلاجى أو الإرشادى على

مساعدة الأسرة في إدراك قوانينها غير المكتوبة ، خاصة تلك التي تشمل تبادل المشاعر أو تلك التي تسبب الآلم للأسرة أو لبعض الأفراد فيها على وجه الخصوص ، وتسلك بعض الأسر على نحو يجعل من فهم القواعد أمرا صعبا مثل الأسرة التي تمنع مناقشة بعض الموضوعات ، أو الأسرة التي لا ترحب بالتعبير عن الغضب أو الانفعال، بل إن بعض الأسر تمنع التعبير عن الضعف أو الغيرة ، وبعضها يشجع التعبير عن المشاعر الزائفة غير الحقيقية مجاراة للمواضعات الاجتماعية . ومعظم هذه الأسر تفشل في اتخاذ خطوات واقعية لإزالة المشاكل . وبعض الأسر يكون رأيها غامضا إزاء بعض المواقف مثل مواقف العدوان فقد تشجع رد العدوان (إزاء الأفراد من خارج النسق الأسرى) وتكفه في نفس الوقت (إزاء الأفراد من داخل النسق الأسرى) ، وقد يكون موقفها غامضا وحادا بل وغاضبا إزاء موضوعات أخرى مثل الجنس أو العلاقات مع أنساق أسرية أخرى .

وترى « ساتير » أن الأسر المختلة وظيفيا عادة ما تتبع قواعد مختلة وظيفيا ، ولذا فهي تحاول مساعدة مثل هذه الأسر لتصبح مدركة لهذه القواعد غير المكتوبة التي تعين على النمو والنضج . وما أن يتم تحديد هذه القواعد يكون من الممكن أن تقوم الأسرة بتعديل أو بنبذ تلك القواعد التي أصبحت قديمة أو غير ملائمة وذلك لتحسين أداء النسق الاسرى ككل . (Satir , 1972) .

ب - اتزان النسق الأسرى

أوضح علماء الفيزيولوجي منذ الثلاثينات أن جسم الإنسان له القدرة على العمل كنسق أو كنظام ذاتي التشغيل ، ويحافظ على وضع ثابت رغم إمكانية حدوث تغيرات كبيرة في البيئة الخارجية . فقد شرح « كانون » في كتابه عن « حكمة الجسم » كيف أن الجسم يحتفظ بدرجة حرارته عند (٣٧) درجة تقريبا رغم وجود الإنسان في بيئات مختلفة متباينة قد ترتفع فيها درجة الحرارة أو تنخفض كثيرا عن هذا المعدل ومع ذلك فإن الجسم يبقى على درجة حرارته . ويتم ذلك عن طريق تشغيل جميع آليات تنظيم الجسم كالتعرق والاحتفاظ بالسوائل بل والارتعاش من أجل الحفاظ على ثبات درجة الحرارة في الجسم إذا ماحدث تغير مفاجئ في درجة الحرارة في البيئة الخارجية المحيطة . (Cannon , 1932)

وهذا التوجه التلقائي للجسم للحفاظ على الاتزان balance أو التوازن equili- brium يسمى بالتوازن الحيوى hemeostasis . وإذا استخدمنا مصطلحات السيرانية

(التى سبق أن أشرنا اليها فى الفصل الأول) وهى علم التحكم الآلى فإننا نقول أن الجسم كنسق اجتماعى بيولوجى دينامى dynamic biosocial system يتبادل المعلومات مع العالم الخارجى ، ويستخدم عمليات التغذية المرتدة للحفاظ على الثبات الداخلى ، والجسم فى حالة مستمرة من العمل لتصحيح أوضاعه وحالاته للحفاظ على هذا التوازن. والجسم هنا مثل الشخص الذى يمشى على حبل مشدود يظل يتحرك تحركات توازنية محسوبة حتى لا يسقط.

وما يحدث على مستوى النسق الجسمى للفرد يحدث على مستوى الأنساق الأخرى وفى مقدمتها النسق الأسرى، حيث يقوم النسق الأسرى بعمليات يقصد منها إحداث التوازن والاستقرار فى بيئته ، أى أن أفراد الأسرة سوف يحاولون استعادة البيئة المستقرة كلما اختل نظام البيئة . ومن وظائف ميكانزم الاتزان أنه لا يسمح لأى انحراف أن يزيد ويضع أسقفا أو حدودا عليا لتصاعد التفاعلات خاصة السلبية فيها ، ويضرب جولدنبرج وجولدنبرج مثلا على ذلك حيث يقولان « لا يسمح مثلا لمشاجرة بين طفلين أن تتصاعد إلى حد الاعتداء الجسدى ، وفى مثل هذه الحال يقوم أحد الوالدين بواحد أو أكثر من السلوكيات الآتية :

- ضرب أحدهما أو كلاهما .
- توبيخ أحدهما أو كلاهما .
- تذكيرهما بروابطهما الأسرية ومسئولياتهما .
- عقاب أحدهما أو كلاهما .
- عناقهما وحثهما على التصالح وتسوية الأمر .
- التصرف كحكم ومحقق ومعرفة من المخطئ أولا وردعه .
- إبعاد كل منهما عن الآخر إلى أن تهدأ انفعالاتهما .

ومهما كان الأمر فإن الجهد موجه على الأقل جزئيا لاستعادة التوازن الذى اختل بمشاجرة الطفلين (Goldenberg & Goldenberg1991, 38) .

وبطريقة مشابهة يقوم الزوجان عادة بمراجعة ومراقبة وضع علاقتهما - دون أن يدركا أنهما يقومان بذلك - ويوفران من المعطيات والمدخلات ما يمكنهما من إعادة حالة الثبات إذا ما حدثت بعض الأخطاء أو التجاوزات أو حتى الظروف الخارجية توازنهما السابق ، وتنشأ بينهما لغة خاصة أو شفرة يستطيع كل شريك منهما أن يلمح للشريك الآخر بالصورة التى تسمح بمحاصرة الخطأ أو التجاوز والتى تساعد على استعادة الاتزان.

وعادة ما يتم تشبيه محاولات الأسرة لاستعادة توازنها إذا ما اختل أو انحرف بمنظم الحرارة Thermostat الذى يبقى درجة الحرارة عند مستوى معين فيخفضها إذا ارتفعت ويرفعها إذا انخفضت . ولو أن هذا التشبيه قد تجاوز فائدته فى نظر بعض النقاد مثل ديل (Dell , 1982) و « هوفمان » (Hoffman , 1981) اللذين يريان أن نموذج منظم الحرارة يتضمن ازدواجيته بمعنى أن أجزاء من النسق تتقابل فى حين أن النسق الأسرى تشارك جميع أجزائه فى التغيير ، كما أن منظم الحرارة يعود بدرجة الحرارة إلى نقطة ثابتة وهى التى كانت سائدة قبل التغيير ، أما النسق الأسرى فلا يعود إلى نفس النقطة دائما من حيث إن كل الأنساق الإنسانية والاجتماعية تتغير وتتطور وليس لها ثبات مطلق . ومن هنا فإن « ديل » يرى أن مهمة المرشد أو المعالج الأسرى ليس مساعدة أفراد الأسرة على العودة إلى الاتزان السابق لأنه ليس اتزانا صحيا ولكن مهمته تتركز فى إجبار الأسرة على البحث عن حلول جديدة أو إخراج الأسرة من حالة التوازن القديمة إلى تحقيق مستوى جديد من الاستقرار من خلال عمليات إعادة التنظيم والتغيير . (Dell , 1982 , 30-35)

وتؤدى آليات الإتزان وظائفها فى الحفاظ على الاستقرار من خلال تفعيل القواعد التى تحدد علاقاتهم ، وهنا تثور بعض الأسئلة التى تتعلق بقدرة الأسرة على تحقيق توازنها والحفاظ عليه ، مثل ما الذى يحدث عندما يتوجب على الأسرة أن تغير أو تعدل فى قواعدها عندما تواجه بظروف جديدة ؟ وما مدى تكيف أو مرونة القوانين أمام تغير أنماط راسخة أو مألوفة فى أسر معينة ؟

ويلاحظ أن الأطفال فى نموهم غالبا ما يضغطون على الأسرة مما يستوجب أن تغير من قواعدها ونظمها أو تعيد ترتيب علاقات أفرادها بعضهم ببعض ، فالأطفال عندما يكبرون ويدخلون مرحل المراهقة يريدون زيادة فى مصروفهم الشخصى مما قد يثقل كاهل الأسرة المادى ، ويحتاجون إلى درجة أكبر من الحرية فى الخروج والدخول من المنزل وإليه واختيار الأصدقاء والمبيت عند بعضهم وسماع الموسيقى الصاخبة واقتراض السيارة ، ومتابعة اهتمامات تختلف تماما عن تلك التى تنشغل بها الأسرة على نحو تقليدى أو معتاد . وكثيرا ما يتحدى المراهقون قيم الأسرة وعاداتها وأعرافها علانية وبوضوح ، ويصرون على أن يعاملون كأنداد ، ويسبب المراهقون بذلك خللا فى التوازن الأسرى ، ويظل الوضع يعانى من الخلل ، إلى أن يستطيع النسق الأسرى أن يستعيد توازنه .

وكما يوضح كل من «منوشن» (Minuchin) و « روسمان » Rosman و«بيكر» Baker فى سياق دراستهم لفقدان الشهية العصبى كأحد الأعراض الجسمية النفسية أن

النسق الأسرى فى بعض الحالات يميل إلى أن يبقى ذاته ضمن حدود مفضلة ومألوفة لديه . كما أن الميل للانحراف أو التغيير الذى قد يكون قويا جدا أو مفاجئا جدا بما يفوق قدرة النسق على الاحتمال والاستيعاب يمكن أن يواجه من النسق باستجابات من الانحراف المضاد Counterdeviation وفى الأسر المضطربة قد تواجه الحاجة حتى لأكثر التغيرات ضرورة بتشدد متزايد مع محاولة الأسرة الإبقاء على القواعد المألوفة . وقد تنشأ الأعراض لدى أحد أعضاء الأسرة عندما يكون نظام الأسرة متسما بالجمود وعدم المرونة بالدرجة التى لا تسمح بالتغير لاستيعاب احتياجات أفراده المتطورة والمتغيرة . Minuchin Rosman , Baker , 1978

ج - التغذية المرتدة والمعلومات والضبط فى النسق الأسرى

الأنظمة فى تغير مستمر لأنها تستجيب لقوى خارجية ، وهى فى نفس الوقت تسعى لتحقيق أهدافها . ويشير الاتزان كما بينا إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغير والحاجة إلى ضبط التغير مع أجل من الحفاظ على سلامة النسق . أن الآلية التنظيمية التى يتمكن النظام من خلالها من الحفاظ على الاتزان فى نفس الوقت الذى يقوم فيه بمراقبة محاولاته لتحقيق بعضا من أهدافه يشار إليها بنظام «التغذية المرتدة» . (Leslie , 1988) (Feedback)

وتشير التغذية المرتدة إلى إعادة إدخال نتائج الأداء السابق إلى مدخلات النسق من جديد كوسيلة لمراقبة الأداء وتحسينه . بمعنى أن النتائج التى تعتبر مخرجات النسق يعاد إدخالها أو إدخال بعضها مرة أخرى كمدخلات للاستفادة منها فى التصحيح والتحسين للأداء فيما بعد بطريقة دائرية أو حلقية ، وهذه هى حلقات التغذية المرتدة Feedback Loops . وفى أى نسق ذاتى التنظيم تساعد مثل هذه الآليات المؤازرة (مثل عدادات الضغط أو منظمات الحرارة) فى تنشيط العمليات التفاعلية الداخلية التى تحافظ على الثبات داخل النسق وتضمن له حالة من الوجود الدينامى المستقر والثابت .

وتساعد حلقات التغذية المرتدة فى التهدئة من التأرجحات والتذبذبات المتزايدة لتساعد بهذا فى الإبقاء على حياة النسق ، ومن ثم على توسيعه وتجديده . وكما أشرنا من قبل فهناك التغذية المرتدة السالبة التى تعمل على التصحيح عن طريق التقليل أو التخفيف من المدخلات حتى يعود النسق إلى حالة الاستقرار والاتزان ، بينما تعمل التغذية المرتدة الموجبة على تضخيم رد الفعل حيث تعمل على زيادة أو تسريع الانحراف الأولى ، والتغذية سواء سالبة أو موجبة تنشط أو تحث على الخطأ أو الانحراف لتحدث

عمليات التصحيح والضبط الذاتية كما يحدث في حال منظم الحرارة . وإن كانت هذه العمليات تحدث في الإنساق الإنسانية والاجتماعية على نحو أكثر تعقيدا . ويستمر النسق في الاستجابة حسب ما تمت برمجته عليه إلى أن يحقق الهدف المحدد له سلفا . ولكن إذا حدث التصعيد إلى حدود قصوى أو إلى أقصى ما يتحمل النسق فقد يتحطم النسق ويدمر ذاته ، مثل الجهاز الكهربي الذى يدخل إليه تيار أكبر من حمولته .

إن الاستقرار لأى نسق يمكن تحقيقه من خلال عمليات التغذية المرتدة السالبة والموجبة . ولا ينبغى أن تعتبر كل التغذية المرتدة الموجبة ضارة أو مدمرة لعمليات النسق. إن الاتزان لا يعنى السكون الجامد ، بل إن الثبات يستدعى الاعتراف بالتغيير، وغالبا ما يأتى - كما يقرر « جولدنبرج وجولدنبرج » - من خلال انفراجات مفاجئة تدفع الأسرة لما وراء مستوى الاتزان السابق الخاص بها . Goldenberg & Golden-berg , 1991 , 43 . وقد يكون من المفيد أحيانا دفع أسرة ذات أنماط سلوكية حمقاء أو أنماط لا يمكن الدفاع عنها أو الحفاظ عليها إلى مستويات جديدة من العمل . وتكون مهمة المرشد أو المعالج الأسرى هنا أن ينتهز فرصة اختلال التوازن في النسق ليعمل على استعادة هذا التوازن على مستوى جديد أكثر صحة وسلامة . وينبغى أن يكون المرشد أو المعالج مدركا لجهود أفراد الأسرة في تقويم استجاباتهم لمثل هذه الحالات ومساعدتهم على تكييف وضبط استجاباتهم هذه بدقة من أجل أداء وظيفى أكثر فاعلية يليق بالأسرة كوحدة ونسق .

كذلك فإن معالجة المعلومات والبيانات Information Processing أمر جوهرى في أى نسق . ويمكن أن نستنتج أن البيانات المدخلة إلى النسق لو كانت خاطئة فإن هذا سينتهى إلى أن يؤدى النسق وظائفه بشكل خاطئ أو منحرف . ويساعد تبادل المعلومات بحرية داخل النسق الأسرى وبين الأسرة والعالم الخارجى على التقليل من حالة الحيرة، وبالتالى يساعد على تجنب الاضطراب . وبصفة عامة فإن تبادل المعلومات أساسى لجميع الأنساق الحية والمتنامية ، ذلك أن المعلومات الجديدة المدخلة تستترجع ، كما تجرى تغييرات في المخرجات استجابة للمدخلات الجديدة . والمعلومات بمعنى من المعانى هى الاختلافات أو التباينات التى تصنع الفروق أو التميزات أو بلغة المصطلحات البينشخصية في الأسرة هى العلامات مثل الكلمة أو الإيماءة أو الابتسامة أو العبوس فهى كلها اختلافات أو تغيرات في البيئة تقابل انخفاض درجة الحرارة كأحد المدخلات البيئية . وهذه الاختلافات تصنع بدورها الفروق عندما يقوم متلقى المعلومات الجديدة بتغيير إدراكاته للبيئة ويعدل من سلوكه التالى .

د - حدود النسق الأسرى

الحد boundary هو خط غير مرئى لتعيين الخطوط الفاصلة بين نسق وآخر أو بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأكبر أو الفوقى أو حتى بين الفرد والبيئة الخارجية المحيطة، وفى نسق كالاسرة تحيط الحدود وتحمى كيان النسق وتصون سلامته . وتقرر ما الذى يعتبر داخل النسق أو جزءا منه وما الذى يعتبر خارج النسق ومنفصلا عنه (Gold-enberg & Goldenberg , 1991,45) .

وتقوم حدود النسق بمهمة حارس البوابة الذى يضبط تدفق المعلومات إلى النسق ومنه . وداخل الاسرة نفسها تميز الحدود بين الأنساق الفرعية المتضمنة فى النسق الأسرى. ويؤكد « منوشن » أن هذا التقسيمات يجب أن تكون واضحة ومحددة بصورة كافية لتسمح لأفراد الأنساق الفرعية بأداء مهامهم بدون تدخل غير ضرورى ، وقد يكون معيقا ، فى الوقت الذى يتيح فيه وضوح الحدود حدوث الاتصال الصحى بين أعضاء النسق الفرعى والآخرين (Minuchin , 1974) .وهكذا فإن الحدود تساعد فى حماية استقلال الأنساق الفرعية مع الحفاظ على الاعتماد المتبادل بينها فى الأسرة .

فقد تحدد الأم حدود النظام الفرعى الخاص بالأبوين وسلطتهما عندما تقول لابنها الاكبر « مالك أنت وأختك حتى تحدد لها ما تراه من برامج التليفزيون أو غيرها من الأنشطة . أننى ووالدك فقط اللذين نقرر ذلك » ويمكن أن تحدد مسئوليات النسق الفرعى الخاص بالأخ الاكبر وتزيد من اختصاصاته عندما تقول لأبنائها الصغار : « أريد منكم جميعا أن تطيعوا أخاكم الأكبر عندما أكون أنا ووالدكم خارج البيت » ، وقد تكلف نسقا فرعيا آخر فى الأسرة لتحمل مسئولية معينة عندما تطلب من الجد أو الجدة تفقد الاطفال أو نصح الابن الأكبر حول ما ينبغى عمله فى ظروف معينة وذلك عند غياب الوالدين .

ومن ذلك يظهر أن وضوح حدود الأنساق الفرعية مهم جدا فى فاعلية عمل الأسرة وتفوق أهميته تكوين الأنساق الفرعية ذاتها . وفى الأسرة السوية ينبغى أن تظل مسئولية الأنساق الفرعية واضحة . فالجدة التى تتدخل فى طريقة إدارة ابنتها للمنزل أو طريقة تربيتها لأطفالها بطريقة قد تضعف النسق الفرعى المكون من أحد الأبوين والطفل (وربما تؤثر على النسق الفرعى المكون من الأبوين بشكل سلبى أيضا) وهى بذلك تتجاوز سلطتها من خلال تدخلها وتجاوزها للحدود فى الأسرة .

وترتبط مسئولية الأنساق الفرعية بقضية هامة فى حدود الأنساق ، وهى نفاذية هذه الحدود Permeability ، فالحدود تتباين فى مدى سهولة تدفق المعلومات من النسق

الفرعي وإليه . ولا ينبغي أن تكون الحدود داخل الأسرة واضحة فقط بل ينبغي أيضاً أن تكون القواعد ظاهرة أمام الجميع . وإذا كانت الحدود غامضة أو صارمة أكثر من اللازم فإنها تفسح الباب للخلط والاضطراب ، وتزيد من مخاطر عدم الاستقرار والاختلال الوظيفي في الأسرة . إن النسق الذي يتميز بتدفقية عالية في المعلومات من وإلى الخارج يعتبر نسقاً متفتحاً Open System في حين أن النسق الذي يصعب عبور حدوده فإنه يسمى نسقاً منغلقاً Closed System .

هـ - الانفتاح والانغلاق في النسق الأسري

كما سبق أن أوضحنا في الحديث عن مبادئ نظرية الأنساق العامة أنه يمكن النظر إلى النسق من زاوية الانفتاح أو الانغلاق فيوصف النسق بأنه نسق متفتح إذا كان يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة من المدخلات والمخرجات،أي أنه في حال تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية ، وهو بذلك يتجدد وينمو . أما النسق المنغلق فإنه مبتور الصلة بما حوله ، ولا يسعى إلى تبادل المعلومات والطاقة مع البيئة المحيطة ، بل يحاول أن يحافظ على توازنه داخل حدوده فقط . وقلنا أيضاً أن الأنساق الإنسانية والاجتماعية مثل الفرد والأسرة عادة ما تكون أنساق منفتحة ، بعكس الآلات مثلاً فإنها أنساق أو أنساق منغلقة .

ويلاحظ أن هناك أسراً أقرب إلى الانغلاق منها إلى الانفتاح وتتسم بالتشدد والانعزال ، وهي الأسر التي تكون قدرتها على التكيف أقل ، وهي أيضاً أقل مرونة وقدرة على التغير ، وهي غير قادرة على الاستفادة من التجارب الجديدة ، وأقل قدرة على رفض أو تغيير الأنماط التفاعلية التي ثبت أنها غير صالحة .

ويصف جولدنبرج وجولدنبرج الأنساق الأسرية المتفتحة بأنها أنساق لديها «توظيف جيد للطاقة » (engentropy) ، كما يصف الأنساق الأسرية المنغلقة بأنها انساق لديها إهدار للطاقة» (entropy) (Goldenberg , Goldenberg , 1991,46) والأنساق المنغلقة تهدر الطاقة لأنها تنفقها في مواءمات غير متوافقة ، وتعزل نفسها عن تيار التغيرات المفيدة ،وتحرم نفسها من التجارب الجديدة ، وهي بذلك تتجه تدريجياً نحو الاختلال الوظيفي. ومن أمثلة الأنساق الأسرية الأقرب إلى الانغلاق أسر المهاجرين الجدد في أوطان جديدة ، وكذلك المجموعات العرقية وبعض الأقليات الدينية، فهي أسر تعيش في عزلة نسبياً، وتتواصل مع بعضها البعض فقط، وتنظر بشك وارتياب

للآخرين ، وتعزز الاعتماد على الأسرة ، وغالبا ما تميل هذه الأسر إلى التمسك بالتقاليد على نحو جامد وتتجنب التغير ، وقد تواجه علاقات الوالدين بأبنائهم مشاكل بسبب الصراع الثقافي . والأسرة لأنها نسق إنساني اجتماعي فهي أقرب إلى أن تكون نسقا منفتحا ، ولو إلى درجة ما ، ولا تستطيع أسرة أن تكون منغلقة انغلاقا كاملا؛ لأنها تكون منتمية إلى نسق آخر أكبر يتضمنها ويستوعبها ، ولابد وأن تتفاعل مع هذا النسق الأكبر بطريقة ما. وإذا أردنا الدقة في التعبير فإننا عندما نتحدث عن انفتاح الأنساق الأسرية فإننا نقصد الانفتاح النسبي ، وعلى ذلك فإن الأسرة التي لديها درجة قليلة جداً من الانفتاح هي نسق منغلق أو أقرب إلى المنغلق ، فالحقيقة أنه لا يوجد نسق منفتح تماما أو نسق منغلق تماما ، فالنسق المنفتح تماما لن يكون هناك حدود بينه وبين العالم الخارجي ، وسوف ينتهي وجوده كنسق ، أما إذا كان منغلقا تماما فسوف تنقطع العلاقات والتبادلات بينه وبين البيئة الخارجية مما يؤدي إلى اختناقه واضطرابه. وإذا تحدثنا بلغة الحدودية ونفاذيتها نقول : إن الأنساق توجد على متصل من حيث الحدودية يبدأ بأقصى درجات المرونة Flexibility وينتهي بأقصى درجات الجمود rigidity .

وفي الفقرات القادمة ستتحدث عن بعض الإمكانيات والخصائص المرتبطة بكل من النسق المنغلق والنسق المنفتح من الأسرة .

١ / النسق المنغلق من الأسرة :

تكون الأسرة منغلقة عندما تعزل نفسها ماديا ونفسيا عن المجتمع الذي تعيش فيه، أو يكون لأفرادها اتصال محدود بخارجها . وقد يميل أعضاء هذه الأسرة إلى عزل أنفسهم والانسحاب من مطالب المجتمع التي يخشون ألا يستطيعون الوفاء بها . إن مثل هذه الأسر يكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفون عن أفراد الأسر الأخرى، ويبنون حدودا جامدة تحول دون تدفق المعلومات إنهم بذلك يمثلون أفضل تمثيل لما اسماه «ألبرت الليز» بالدائرة المغلقة (Closed Circuit) (Elles, 1967,215) .

ويشير كانتور وليهر إلى ملاحظة هامة تميز تنظيم الأسرة المنغلقة وهي أن المسافة الاجتماعية والمادية بين الأعضاء محدودة تحديدا جامدا وصارما ، وهي منظمة أشبه بتنظيم حركة المرور من قبل من بيدهم السلطة . وتتخذ في هذه الأسر إجراءات تعطي طابعا منغلقا وسريا للأسرة مثل قفل الأبواب واتخاذ إجراءات أمنية وكأنهم يعيشون في وسط أعداء ، وهناك مواعيد ونظم لتحركات الأبناء ، كما أن هناك ضبطا وإشرافا والديا دقيقا على اتصالات الأبناء ، وحتى أن رقم التليفون لا يوضع في الدليل . ويسود الأسر جوا من التكتم في تناولهم لشئونهم وكأنها أسرار محظورة . وتعتقد

الأسرة أن من صالحها «الحفاظ على أسرارها» فى الوقت الذى تعتبر دخول أفكار غريبة إليها نوعا من الغزو. وهذه الأسر لا تقدم للناس إلا ما تريده هى أن يعرفه الناس عنها. (Kantor& Lehr,1975 , 119-120).

وهذه الفكرة التى تكونها الأسـرة المنغلقة عن نفسها والتى تريد أن يعـرفها الناس عنها هى أقرب إلى الأسطورة myth وتصوغها الأسرة بعناية ودقة وتريد ألا تتجاوز نظرة الناس إليهم هذه الاسطورة التى نسجوها ويتعـاملون مع المجتمع الخارجى من خلالها ، ويحافظون عليها ويريدونها باقيـة حيه مـهما تعارضت مع المعطيـات والوقائع . وهذه الأسطورة التى تريد الأسرة أن تقنع بهـا أفرادها وتقنع الناس بها كثيـرا ما تكون المصدر المحتمل للمرض النفسى لأفراد الأسرة كما سنرى فى الفصل القادم .

وتتميز الأسـر المنغلقة إضافـة إلى عزلتها أن أفـرادها ينـغمسون انغمـاسا زائدا Over involvement . وإذا كانت الحدود الخارجيـة للنسق الأسرى المنغلق صلبة وغير قابلة للنفاذ - طبـقا لعزلتها - فـإن الحدود الداخلية بين الأنساق الفرعـية داخل الأسرة تكون ضعيـفة ومتميعة . ويترتب على ذلك أن أعضـاء الأسرة بدلا من أن تكون لهم اتصالاتهم بخارج الأسرة تنحصر اتصالاتهـم داخلها ويزداد اندماجهم وانغماسهم داخل هموم ومشـاغل الأسرة . ولذا تتميـز علاقاتهم بالإفراط فـى « المعية » Togetherness والوجود معـا معظم الوقت وتقلص الخصوصيـة الشخصية حـتى يصلوا فى النهاية إلى فقدان الاسـتقلال الفردى individual autonomy ، وهى من العمليات الأسرية الممهدة لاضطراب بعض أفراد الأسرة ، ويطلق عليهـا مصطلحات « الانصهار » (fusion) أو «الاندماج » (merger) أو « الوقوع فى الشراك » (enmeshment) أو « نقص التمايز» (lack of differentation) .

ويعد خاصيتى العزلة والاندماج الزائد تأتى الخاصية الثالثة التى تميز الأسر المنغلقة وهى الجمود rigidity وعـدم المرونة inflexibility وتظهر هذه الخـاصية الأخـيرة فى علاقات أفراد الأسرة واتصالاتهم . ففى هذه الأسرة لا يـسمح فيها إلا بقدر ضئيل من التغيـر ، وتتسم علاقاتهم مـعا بالجمود ، وتظل العلاقـات كما هى لا تتغـير . وحتى التغـيرات الضرورية التى ينبغى أن تـترتب على تغير أوضاع أفـراد الأسرة وأدوارهم لا يحدث فيهـا تغير ، فالطفل الصغـير يكبر ويصبح مراهقا ويصـبح بعد ذلك راشدا ومع ذلك فقد تظل معاملته من قـبل الوالدين كما هى ، وليس هذا الأمر قاصرا على الأبناء بل إنه يشمل كل أفراد الأسرة فالزوجة الصـغيرة المدللة قد تظل تسلك على هذا النحو حتى بعد أن تكبر ويصبح أبناؤها شبابا (Laing , 1961 , 84) . وتظهر سمة الجمود أكثر ما تظهر فى علاقات الأم بأبنائها أو بأحدهم حيث تظل تعامله معاملة الابن الصغير

حتى يصل إلى مرحلة المراهقة (infants adolescence) ولا تسمح هذه الأم لطفلها بالانفصال الشخصي عنها وتنمو بينهما العلاقة التكافلية التى تكمن كثيرا وراء حالات إصابة الأبناء بالفصام عندما تتهدد هذه العلاقة أو تنقطع. (كفافى، ١٩٩٧، ٢١٩، ٢٢١).

وتتميز الاتصالات داخل الأسرة المنغلقة بأنها جامدة وميكانيكية ومقررة سلفا ، كما يميل أفراد الأسرة إلى الحديث نيابة عن بعضهم البعض ، فتقص التلقائية وسيادة شعارات الأسرة « والكليشيهات » المرتبطة بأسطورة الأسرة لا تسمح لكل منهم أن يعبر عن نفسه بالطريقة التى يريدها والتى تعكس مشاعره الحقيقة . وكثيرا ما يقوم أحد أفراد الأسرة بإنهاء الحديث الذى بدأه عضو آخر أو تكميله . وتكون الردود على الأسئلة مقتضبة ومحددة وتفتقر إلى العفوية والتلقائية . وليس كل الموضوعات عرضة لتناولها والحديث فيها ، فالموضوعات محددة وغالبا مالا تمس حاجات حقيقية عند أفراد الأسرة بينما تشيع الموضوعات المحرمة Taboos . ويزداد سمك وصلابة الحد الخارجي للأسرة، ولا يقوم بوظيفته الأصلية كمرشح ، ولكنه يصبح كحاجز منيع ، ويبدأ النسق فى التقوت على نفسه حتى ليكاد أن يتآكل ذاتيا .

وأحيانا ما يصبح التفاعل داخل الأنساق الأسرية المنغلقة مقتصرا على ما تسميه «سيبرج» : « المباريات التى ليست لها نهاية » (games Without end) ؛ ذلك لأن حدود النسق تحول بينه وبين أية معلومات جديدة . وبدون وجود بيانات جديدة فإن النسق يفقد القدرة على تغيير قواعده الخاصة ، ويستمر فى تدوير المعلومات داخله بنفس التفاعل ونفس الأنماط . (Sieburg , 1985 , 25) .

وقد سبق أن ذكرنا أن التغيير فى النسق المنغلق يكون من نمط « التغيير من الدرجة الأولى » الذى يتناول التغير فى المكونات الداخلية فقط بدون الاتصال بأية مكونات خارجية .

ومن علامات الجمود أيضا فى النسق المغلق المحدودية الشديدة فى السلوك والنمطية فى الاستجابة . فأمام أفراد الأسرة المنغلقة مجموعة صغيرة وليس متعددة أو متنوعة من السلوك يستجيبون بها فى مختلف المواقف المتباينة ، ولذا تعتبر محدودية السلوك ونمطيته من أهم ملامح الأسرة المنغلقة . والمحدودية هنا لا تعنى قلة البدائل الفعلى أمام أفراد الأسرة ، بل هى كثيرة ومتاحة ولكن أفراد الأسرة لا يرونها أو لا يريدون رؤيتها ، فهم ينظرون إليها كأساليب سلوكية مستحيلة بالنسبة لهم ، وكما لو كانوا مجبرين على أن يسلكوا على النحو التقليدى الذى ألفوه . ويستخدم المنظرون فى علم نفس الأسرة تعبير « نقص المحصلة » (Lack of equifinality) لوصف هذه المحدودية فى السلوك .

٢ / النسق المتفتح من الأسرة :

يسمى النسق الأسرى - كما ذكرنا - نسقا منفتحا عندما يكون قادرا على التغيير وإعادة التشكيل خلقا لحالات جديدة متوالية ، بينما يحافظ فى نفس الوقت على الحدود التى تجعل منه نسقا متميزا ، ومن حيث إنه قادر على ادخار الطاقة وعدم تبديدها . والنسق المنفتح قادر على القيام بكلا النوعين من التغيير ، تغيير الدرجة الأولى الذى يرتبط بتغيير المكونات الداخلية المنفصل عن أية تأثيرات خارجية ، وتغيير الدرجة الثانية الذى يتم نتيجة ورود معلومات وبيانات جديدة من الخارج . والذى يحافظ على حالة الانفتاح فى النسق هى القواعد المرنة التى تسمح للنسق أن يستفيد من المدخلات البيئية الجديدة لكى ينظم نفسه ويتكيف للضغوط التى يتعرض لها .

وأول الملامح التى يتميز بها النسق المنفتح من الأسر - بعكس ما يتميز به النسق المنغلق - هو الاتصال الخارجى . ففى مقابل العزلة والاتكفاء على الداخل فى النسق المنغلق يوجد الانفتاح على العالم الخارجى ، ويصف « كانتور وليهر » هذا المناخ بقولهما « أن هذه الأسر تستقبل عددا كبيرا من الضيوف والزوار وتقوم بزيارات متعددة للأصدقاء . وأبوابها لا تغلق بالأقفال ، ولديها الرغبة فى استكشاف المجتمع ، وهناك حرية فى تبادل المعلومات مع وجود رقابة مرنة ورشيدة على وسائل وأساليب الاتصال ، وهو نسق لا يستقبل الضيوف فقط ، بل إنه يشعرهم بقيمتهم لما يقدمونه للأسرة . ولا يوجد تشجيع على الانغلاق أو العزلة ، وإنما يسمح فقط بالابتعاد المؤقت للتخفيف من شعور عدم الارتياح والذى يمكن أن ينتج من الاقتراب الشديد . . . كل فرد حر فى تحديد تحركاته نحو الأفراد الآخرين أو نحو الأهداف التى ينشدها ما دام يحركه داخل نطاق الخطوط الهادية التى تم ترسيخها عبر الإجماع الأسرى . وباختصار فإن النسق الأسرى المنفتح يحافظ على التماسك الجماعى فى الوقت الذى يحافظ فيه أيضا على الحرية الفردية » (Kantor & Lehr , 1975 , 127) .

وثانى الخصائص التى تميز النسق المنفتح من الأسر هى « المرونة » والتى تتمثل فى سهولة الاتصال بالخارج والتفاعل معه . ونظرا لأنه مسموح لكل فرد فى الأسرة بقدر أكبر من تعدد الأدوار واختلاف جوانبها ، فإنه يكون لدى الأسرة عددا أكبر من بدائل المسالك والقنوات وأساليب السلوك لكى تحل محل تلك التى تفقد قيمتها أو يتجاوزها تيار الزمن والتطور وحتى مثل تلك الأحداث الكارثية أو العنيفة والقاسية مثل وفاة أحد أعضاء الأسرة أو الانفصال طويل المدى له لا يسبب انهيار التكوين والبناء المرن للأسرة المنفتحة (Sieburg 1985, 27) . ومع وجود ذلك القدر الأكبر من المحصلة equifi-nality فإنه يمكن توقع أن يكون لدى الأسر المنفتحة قدر أكبر من الحيوية والقابلية للنمو من الأسر قليلة المرونة والأقرب إلى الانغلاق .

أما الخاصية الثالثة التى تميز النسق المنفتح من الأسر فهى الاتصالية Connectivity السوية . وهى القدرة على الاتصال الداخلى بين أفراد الأسرة بدون الافراط فى الانغماس Overinvolvement وبدون أن يقعوا فى شبكة أو شرك الالتحام. وتستطيع الأسرة المتفتحة بترابطها مع بعضها البعض أن تتكيف وتتوام مع الضغوط والمشكلات التى تقابلها ، وأن تمتص العواصف والرياح التى يمكن أن تقتلع العضو المفرد فيما لو واجهها وحده . وعلى النقيض من ذلك فإن الأسرة التى لديها اتصالات داخلية ضعيفة بين أفرادها مثل الأسرة المفككة disengaged قد تكسر وتصبح شظايا متفرقة تحت وطأة الضغوط نظرا لأن أفرادها منفصلين بالفعل عن بعضهم البعض بواسطة حدودها الداخلية السميكة . إن مثل هذه الأسر الأخيرة قد لا تتعلم أبدا أن تحل مشكلاتها بصورة جماعية أو أن يتعاملوا مع بعضهم البعض بتفهم وتعاطف ؛ ولأن كل فرد منفصل عن الآخر فإنه يجب أن يتكيف ويتوام مع مشاكله بطريقته المنعزلة ، وغالبا ما لا ينجح فى ذلك. وتظل الأسرة ذات الاتصالات المفككة معرضة لضغوط مختلفة ولا تجد حلولا كفئة لذلك ، بل قد تجد بدلا من ذلك بعض الروح العدائية بين أفرادها ، بفعل الإحباطات المستمرة وغياب التعاون والتفهم .

ونظرا لأن مثل هذه الأسرة المفككة تفتقر إلى البنائية فإنها تصبح غير قادرة على أداء وظائفها بصورة ملائمة ومنسجمة . ويجب أن نفرق هنا بين المعية togetherness التى تميز الأسر الواقعة فى شرك الالتحام وبين الاحساس القوى بالاتصال والترابط الصحى؛ لأن الأفراد فى الحالة الأولى لديهم نقص فى الاستقلالية والتباين، والتمايز بينهم عند حده الأدنى، أما أفراد الاتصال الصحى فلهم شخصياتهم المستقلة وكياناتهم المتميزة.

ولا تستطيع الأسرة الواقعة فى شرك الالتحام فى ظل وجود الظروف الضاغطة أن تتصل وتترابط مع بعضها البعض بطريقة صحيحة ، ولكنها قد تشكل تحالفات داخلية تؤدى إلى تمزق الأسرة وإلى انقسامها إلى ائتلافات أو تحالفات عدائية مثل الصغير ضد الكبير ، والذكور ضد الإناث . وقد لاحظ « ناثان اكرمان » أن الأسر الجامدة الواقعة فى شرك الالتحام تميل بصفة خاصة إلى الانقسام إلى كسور كمقدمة لاختيار أحد أعضاء الأسرة ليكون « كبش فداء » (Scapegoat) (Ackerman , 1967 , 48-52) .

وعلى الرغم من أن الأسرة تضحى بهذا العضو الذى اختارته ككبش فداء لها ، وأن هذا الاختيار يحطم الفرد ويهلكه فإن كثيرا من الباحثين يرون أن الفرد الذى اختير ككبش فداء ليس اختيارا صرفا من الأسرة ، بل إن هذا الفرد لديه استعداد وميل للقيام بهذا الدور (كفافى ، ١٩٨٩ ، ١٩٩٧) . وعلى أية حال فإن الأسرة باختيارها أحد الأفراد ككبش فداء لها قد وجدت طريقا للتعامل مع الضغوط التى تقابلها بدون أن تتعرض الأسرة للتفتت والتحول إلى شظايا .

و- تغير النسق الأسرى

إذ تذكرنا الخاصية الأولى للنسق وهى الوحدة الأساسية فهى تذهب إلى أن أى إضافة أو حذف فى مكونات النسق يحدث تغيرا فى النسق كله على الفور . وإذا عدنا لحالة الفتى (و) وأسرته فإنه ووالده يؤلفان نسقا فرعيا عن النسق الفرعى الذى يؤلفه مع والدته ، وعن الذى يؤلفه مع أخيه وهكذا . ولنفترض فى أحد المواقف أن (و) يتفاعل مع والدته (يتناقشان فى موضوع ما) ثم ظهر الأخ والتحق بالاثنين ، فإن ثنائى (و) والأم قد أصبح ثلاثيا . ويمكن أن يمضى تفاعل الثلاثة معا ، وفى هذا الحالة سيتغير التفاعل عما كان فى حالة الثنائى ، ويحدث ذلك مثلا عن طريق احتواء الأخ وضمه إليهما ، أو أن يكونان مجموعة من اثنين ضد الثالث .

ومن الأمثلة الواضحة على تغير النسق هو أن يتعرض النسق لظروف تفرض عليه التغير مثل ولادة طفل جديد فى الأسرة ، خاصة لو كان الطفل الأول ، فإن ذلك سيغير من مناخ الأسرة ومن طبيعة العلاقات القائمة بين الزوجين واللذين أصبحا والدين الآن ، وسوف لا تمضى علاقتهما بنفس الطريقة التى كانت تمضى بها من قبل ، وفى حالة وجود طفل قبل هذا الوليد ، فإن هذا الطفل لم يصبح بعد ذلك الوليد الذى كان يحتكر كل رعاية الأم وعنايتها . وقد تخضع علاقات الأخوة لتغيرات دوامية من خلال تكوين الانشقاقات والتحالفات الجديدة . وحتى الأحداث الأخرى مثل الموت والطلاق يمكن فهمها بصورة أفضل لو تم النظر إليها بوصفها أمورا ستحدث تغيرا فى النسق من خلال تعديل العلاقات السابقة .

والمشكلة التى تترتب على التغير فى النسق هى أن أفراد النسق يجب أن يتكيفوا مع هذا التغير وأن يرتبوا أنفسهم على الظروف الجديدة . ويلاحظ أن استمرار النسق فى سلوكه القديم وعدم اعترافه بالظروف المتغيرة يعقد المشكلة ، ويمهد للمزيد من المشكلات، وهو موقف نجده فى الأنساق المغلقة أكثر مما نجده فى الأنساق المنفتحة ، علما بأن التكيف للظروف الجديدة والتى يترتب عليها تغيرا فى النسق أمرا ليس سهلا دائما وكثيرا ما يشعر الأفراد بصعوبته ويكون ذلك وراء عصبيتهم وانفعالهم الزائد والسلوك المبالغ فيه أحيانا . وتجاهد الأسرة فى أن تتفاعل مع التغير وتحاول أن تبحث عن حال جديدة تتسم بالاستقرار وتستند إلى الظروف الجديدة ، وهو الموقف الأكثر صحة وسواء ويعكس مرونة النسق وقدرته على تجديد نفسه واستمراريته ونموه عبر الظروف المتغيرة . وبعض الأسر تعمل على استعادة النسق القديم أو محاولة إنكار التغير وتحديه ، وغالبا ما يصدر هذا الموقف عن الأسرة المنغلقة ، وعلى أى حال فإن موقف الأسر من هذا التغير يعتبر مؤشرا هاما لصحتها وصحة أفرادها النفسية .

القسم الثالث

الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية

يتناول هذا القسم العلاقات الإنسانية بصفة عامة وفي السياق الأسري بصفة خاصة. وتستخدم مصطلح علاقات Realationships بالمعنى الذي حدده «هولز» باعتباره يشير إلى «المواقف» (Standing) التي يتخذها الناس كل منهم إزاء الآخر (Howells, 1968, 25). ومصطلح «العلاقات» يتميز مفهوميًا عن مصطلح «اتصال» (Communication) على الرغم من أن المصطلحين يعتمد كل منهما وظيفيا على الآخر، لأن المواقف التي يتخذها الناس كل منهم نحو الآخر تتأثر بالضرورة بنوع المعنى الذي يصنعونه معا، وفي نفس الوقت فإن نوع المعنى الذي يصنعونه يعتمد إلى حد كبير على نوع العلاقات التي يقيمونها أو التي يرغبون في إقامتها (Siebung 1985, 77). وبهذا يكون مصطلح العلاقة أكثر تشبعًا بعوامل المعنى والعاطفة والتوجه العقلي أكثر من مصطلح الاتصال.

والاتصالات التي تحدث في السياق الأسري لا تختلف عن الاتصالات التي تحدث في أي سياق آخر إلا في شدة الأثر الانفعالي، فكل الاتصالات تتبع مبادئ واحدة، أي أن الاتصالات الأسرية تتشابه مع الاتصالات الأخرى، إلا أنها تختلف عنها في شدتها؛ ولأنها تحدث بين أفراد شديدي الصلة وتربطهم روابط وثيقة وهي روابط الدم ويرتبط مصير بعضهم ببعض أكثر مما يحدث في أي سياق إنساني آخر. وقد كان من الصعب حتى وقت قريب دراسة العلاقات والاتصالات الإنسانية والاجتماعية داخل الأسرة؛ لأنه كان من الشائع أن دراسة هذه العلاقات صعبة إن لم تكن مستحيلة، وكان الموضوع محاطا بأفكار ومشاعر غير صحيحة تجعل من العسير أن نفصل فيه الحقيقة عن الوهم، ولكن هذه العلاقات كغيرها خضعت للدراسة مع تبين عظم التأثير الذي لهذه العلاقات.

وفي هذا القسم سندرس الحاجة الإنسانية للألفة intimacy، والتي تتمثل في النضال من أجل تحقيق الارتباط Connectedness مع الآخرين، وفي نفس الوقت الحاجة لأن يبقى الإنسان مستقلا منفصلا عن الآخرين. وهذا هو ما يعنيه معظم المفكرين الذين يتناولون العلاقات الإنسانية بحديثهم عن المعضلة الإنسانية Human di-lemma. وتتلخص في أن الإنسان موزع بين خوفين، الخوف الأول ويتمثل في الخوف

من الوحدة Loneliness والهجر Abandonment أو الانفصال Separation من ناحية، والخوف الثاني ـ والمكافئ للخوف الأول ـ ويتمثل في الخوف من الابتلاع En-gulfment أو الاستيعاب absorption من جانب الآخرين من ناحية أخرى؛ ولأن الطفل يخبر هذين النوعين من الخوف أولا في الأسرة فالأسرة ، هنا ـ كما يقول لانج ـ تقدم نموذجا أوليا للعلاقات الراشدة (Laing, 1965, 41). ويمكن أن نتوقع أن الأسرة السوية التي تساعد طفلها على أن يحل هذه المعضلة بأن يحدث التوازن بين الخوفين سيستطيع في حياته الراشدة أن يقيم علاقات إنسانية واجتماعية سوية، ليس نافرا من الناس أو معتمدا عليهم.

الحاجة الإنسانية إلى الاتصال

يكون الإنسان في كل حالاته في حاجة إلى أن يتصل بالآخرين من البشر، فالحاجة إلى الاتصال تولد معه وتبقى معه طوال حياته. فالوليد يحتاج إلى أن يلمس، وهي الصور الأولية للاتصال مع الآخرين، ثم تأخذ الحاجة إلى الاتصال تشبع من خلال قنوات مختلفة حسب مراحل النمو. ويوضح علماء نفس الطفل أن الطفل وحتى نهاية مرحلة المراهقة يخاف من الوحدة. ويتشوق إلى الألفة والعلاقات البينشخصية الحميمة التي تربطه بالكبار المحيطين به من ذوى الأهمية السيكولوجية لديه، وعلى رأسهم الآباء بالطبع. ويمكن أن نقول أنه ليس هناك إنسان إلا ويخشى فقدان الألفة مع البعض ممن تربطه بهم صلة وثيقة. وتلخص سيبرج سبل إشباع الحاجة إلى الاتصال بمراحل العمر قائلة: «إن الوليد يحتاج إلى أن يلمس وأن يحمل وأن يرفع إلى أعلى وأن يدلل ويداعب، والطفل الصغير يحتاج إلى الأمن، والذى يتمثل في رضاء الكبار عنه، والحدث أو الصبى يحتاج إلى التقبل من أقرانه، والمراهق يحتاج إلى الاهتمام من جانب أفراد الجنس الآخر، وأن يكون محط أنظارهم وإعجابهم. ويحتاج الراشد إلى كل هذه الأنواع من السلوك المعبرة عن التعلق مضافا إليها الحاجة إلى الإشباع الجنسي المباشر» (Sieburg, 1985, 79). وهذه الجوانب المتعددة من التعبير عن الألفة كلها تشير إلى حاجة الإنسان إلى الاتصال Contact مع الآخرين، والفشل في تحقيق هذا الاتصال في أي سن أو في أي مرحلة يكون في معظم الحالات له نتائج غير مرغوبة، وأحيانا ما تكون كارثية على النمو النفسي للفرد.

وفيما يلي من فقرات سنشير إلى صور إشباع الحاجة إلى الاتصال بالآخرين عبر سنوات العمر ممثلة في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد.

١ / ١ الاتصال بالآخرين فى الطفولة:

أظهرت بعض الدراسات التى تمت على الأطفال فى عامهم الأول، أن الأطفال حديثى الولادة الذين لم يحملوا أو يلمسوا بالأيدى بدرجة كافية فى الأيام الأولى بعد الولادة يصابون بحالة من الاكتئاب القمى Anaclytic Depression ويظهرون ميلا نحو التدهور الجسمى، مع معدل وفيات أعلى قياسا إلى الأطفال الآخرين ممن توافر لهم اللمس والاتصال الجسدى. وحتى الرضع الذين لم يلمسوا جسميا بدرجة كافية والذين تعرضوا لهذه الخبرة الحرمانية المبكرة لوحظ أنهم - فيما بعد - يسيطر عليهم اتجاه عام مشبع بعدم الثقة نحو الآخرين ونحو العالم. (Spits, 1965). مما يشير إلى أهمية حاسة اللمس فى مستى المهد باعتبارها أول سبل تحقيق الاتصال بالآخرين.

وهذه النتائج الأخيرة ليست جديدة تماما فهى تتسق مع المعلومات المتواترة فى الإحصاءات الطبية وفى الدراسات الانتشارية التاريخية، حيث تذكر هذه الدراسات أن أعدادا كبيرة من الأطفال الرضع (الذين لم يبلغوا عامهم الأول) فى البيئة التى يحتمل أن يصادف الأطفال فيها مثل هذا الحرمان يتوفون بنسبة تصل إلى النصف بمرض السقام أو النحول(*) marasumus أو الإنهاك Wasting away. ويوضح مونتاجو فى كتابه عن «اللمس ـ الأهمية الإنسانية للجلد» أن معدل الوفيات نقص بشكل كبير جدا بين الأطفال الرضع عندما تحسنت نظم التمريض، ودخول نظم «العناية الحانية الرقيقة» (Tender loving care) من جانب متطوعين (Montagu, 1961, 63). ويظهر هذا أهمية اللمس البالغة فى هذا المرض البكر من عمر الإنسان، ويتسق مع هذا أيضا ويؤكده ما تقوم به دراسة مستشفيات الولادة من إلزام الممرضات من لمس الوليد بعد الولادة مباشرة باليد وتحقيق اتصال جسدى معه.

وقد بين «مونتاجو» أيضا أن الجلد كجهاز حسى من أجهزة الجسم الحساسة. فالإنسان يمكن أن يقضى حياته كلها أصما ويتقصه حواس الشم والذوق، ولكنه يعيش حياة شبه عادية، فى الوقت الذى لا يستطيع فيه أن يعيش مطلقا بدون الوظائف التى

---

* السقام أو النحول أو الهزال marasumus حال طفولية تتميز بالخمول والانسحاب والسقام الناتج عن الحرمان الانفعالى الشديد، وتؤدى فى بعض الحالات إلى الوفاة. وربما يحدث النحول أو الهزال للأطفال الذين نشئوا فى مؤسسات ولم يحظوا بالدفء والأمن الانفعالى، أو أن يكون حال النحول قد تسببت عن التربية فى احضان أم دائمة القلق. وتسمى أيضا ضمور طفلى Infantile atrophy (جابر، كفافى، ١٩٩٢، ٧٢-٢).

يؤديها الجلد (Montagu, 1961, 708) بمعنى أن الطفل يستطيع أن يتحمل الحرمان من أية حاسة أخرى وأن يواصل حياته بدون تأثيرات مرضية كبيرة ما دام يملك أو يخبر قدرا كافيا من الإثارة الجلدية.

ولكن أكثر الأمثلة درامية على أهمية اللمس وقيمته الأنانية وقدرته على تعويض أوجه النقص الأخرى في شروط النمو الصحيح هو حالة الطفلة «إيزابيل» (Isabelle) والتي سردها «مونتاجو» بشيء من التفصيل في كتابه (Montagu, 1961, 95 - 97) وسنشير إليها بالقدر الذي يخدم هدف هذا القسم.

كانت إيزابيل طفلة غير شرعية. ولذا فإنها أبعدت هي وأمها من جانب أسرة الأم وأودعا في حجرة نائية مظلمة في أحد أركان المنزل، حيث كانا يقضيان وقتهما معا. وقد ولدت إيزابيل في أبريل ١٩٣٢ واكتشفتها السلطات في نوفمبر ١٩٣٨، أي عندما كانت في السادسة والنصف من عمرها. وقد أتيح لديها نقص أشعة الشمس إضافة إلى رداءة الطعام حالة من الكساح الحادة؛ ولأن ساقيها كانتا مقوستين عندما تقف فإن باطن قدمها كان أملسا. وكانت تمشي مشية قصيرة غير منتظمة.

وكانت تماثل في مظهرها وحركاتها الحيوانات البرية أكثر ما تماثل النوع الإنساني. وقد كانت خرساء وأشبه بالمعتوهين Idiots وكانت قد شخصت من قبل أخصائي نفسي بأنها دون مستوى الطفل العادي ولاديا.

وقد عرضت إيزابيل على أحد المتخصصين في حديث الأطفال فوضعها في برنامج مكثف في تعليم وتدريب الكلام. وعلى الرغم من كل التوقعات والتشخيصات المآلية Prognostications التي كانت غير متفائلة استطاعت الفتاة أن تحرز تقدما وأن تنجح ليس فقط في تعلم الكلام العادي، بل أن تتجز من النمو والارتقاء قدرا طيبا وذلك في كل مجالات القدرات المصاحبة للنمو اللغوي. وفي غضون عامين. استطاعت أن تستوعب التعلم الذي يستغرق في الظروف العادية ست سنوات. وقد أدت بعد ذلك أداء طيبا وشاركت في كل الأنشطة في المدرسة.

ويتضح من حالة «إيزابيل» التي وصلت إلى مرحلة السواء تقريبا وأصبحت مثل قريناتها العاديات تماما قد تحققت بفضل حاسة اللمس؛ لأنها كانت الحاسة الوحيدة المتوافرة لها أثناء عزلتها مع أمها. واستطاعت بفضل استخدام وتنمية حاسة اللمس أن تعوض بها الحرمان في الحواس الأخرى. مما يجعل هذه الحالة تطرح بقوة مكانة اللمس من بين شروط النمو الصحي للشخصية السوية.

٢/ ١ الاتصال بالآخرين فى المراهقة

كان الطفل فى سنواته الباكرة وقبل نمو اللغة يعتمد على التلامس مع الآخرين ليعبر بذلك عن حاجته للاتصال بهم. وكان تحقيق الكبار للاتصال اللمسى مع الوليد والطفل يمثل أقصى درجات الإشباع النفسى والجسمى له، أما الآن وقد اكتسب الطفل اللغة واستطاع أن يعبر بها عن نفسه، وأن يفهم عن الآخرين ما يقصدون إليه عندما يتحدثون فإن قنوات أخرى قد ظهرت للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال. كما أن النمو الاجتماعى الكبير الذى يحققه الطفل فى مرحلة الطفولة المتأخرة (٦ ــ ١٢) تجعله قادرا وراغبا فى التعبير عن حاجته الاتصالية بالآخرين بوسائل جديدة غير اللمس والاتصال الجسدى. ويجب أن ننبه هنا إلى أمر هام وهو أنه عندما تحل وسيلة جديدة للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال بالآخرين فإن الوسائل القديمة لا تلغى أو يبطل مفعولها بل تظل باقية بجانب الوسائل الجديدة. فعندما يستخدم الطفل اللغة ليعبر عن علاقاته بالآخرين فإن استخدام اللغة لا يكون أبدا على حساب الاتصال الجسدى الذى يظل من أقوى أساليب التعبير عن الاتصال الإنسانى الحميم.

وفى الخطوات الواسعة التى يحققها فى ارتقائه الاجتماعى فى مرحلة الطفولة المتأخرة نجد لديه رغبة شديدة فى الحصول على رضاء الكبار وموافقتهم على ما يفعل. وبالطبع فإن محاولات الطفل للإنصياع والطاعة وتنفيذ توجيهات الكبار والتصرف طبقا لقواعد الأسر كلها تعكس حاجة نفسية للاتصال مع الكبار والتمتع بالأمن والحماية والسلامة التى يوفرها التأييد والموافقة الوالدية، مما يجعله يستمر فى هذا السلوك ويحرص على الالتزام إذا ما نجح فى الحصول على التأييد الوالدى. ولكن «سوليفان» يشير إلى أن الطفل إذا فشل فى الحصول على رضاء الكبار فإنه قد يتحول من السلوك الملتزم بقواعد الأسرة إلى سلوك كراهية هجومى مدمر يسميه التحول الحاقد **Malevolent transformation**[*].

(*) التحول الحاقد malevolent transformation مصطلح صكه هارى ستاك سوليفان H.S. Sullivan ويصف به مشاعر الشخص الذى يعيش بين الناس يحركهم كأعداء ولا يستطيع أن يثق فى أحد منهم. وهذا الاتجاه يعود إلى المعاملة الجافة الجائرة أثناء الطفولة. وربما كان الأساس فى الانسحاب الاجتماعى. وفى بعض الحالات قد يؤدى إلى اضطراب عقلى ذو طبيعة بارانية (جابر، كفافى، ١٩٩٢، ٥١-٢).

فالطفل يفصح عن حاجته إلى المعاملة الرقيقة وإلى التأييد والموافقة من والديه وإذا لم يجد استجابة لهذا الإفصـاح، أو عوقب لذلك، فإنه لن يتنازل عن حاجته، كما أن الحاجة لن تختفي من نفسها لمجرد رفضها ولكن ما يحدث هو أن الطفل سيتعلم أنه من غير الحكمة أن يدع الآخرون يعرفون حاجاته، وينمي اتجاها بأنه يعيش وسط أعداء كما يقول سوليفان، وربما يبـدأ الطفل فى السلوك على نحـو يجـعل من الصـعب على أي شخص آخر أن يشعر بالرقة والتفهم أو التعاطف معه، مما يقدم دليلا على صحة اتجاهه، ومن ثم تبدأ الدائرة الخبيثة Vicious Circle (Sullivan, 1953, 214).

والفرق الهائل بين المراهق والطفل فيما يتعلق بالحاجات الاتصالية بالآخرين هو أن المراهق يبـحث عن تحقيـق اتصاله بالآخـرين من خلال الـدخول إلى جـماعـة الأقران وحصوله على تقبـلها ورضائها وتجنب الانتـقادات من جانب رفاقه وأقـرانه وأصدقائه. ولأول مرة تصبح الأسرة شيئا فشيئا أقل أهمية من الناحية السيكولوجية بالنسبة للمراهق في الوقت الذى تزيد فيـه أهمية جـماعة الأقران. والوالد الذى يحـاول مقاومة حـركة المراهق، أو الذى يحاول حمايته من إيذاء محتمـل لا يجد ترحيبا من جانب المراهق كما يجد رفضـا من جانب جماعة الأقران. وإذا أردنا التـعبير عن هذه الحقيـقة بمصطلحات نظرية المجال نقول: إن منـطقة الأسرة فى حيز حـياة المراهق قد تم الاستيـلاء عليها أو على معظمهـا من جانب مناطق أخرى جديدة مثل مناطق الأصدقـاء والمدرسـة والرياضة والتجمـعات من الأقران وغيـرها، ولكن الأسرة تظل كعـامل مؤثر. وكثيرا مـا تعرقل الأسرة نشاط المراهق مع جماعته وتحد من درجة اندماجه فى نشاطها كما تفعل كثير من الأسر المنغلقة كمـا أوضحنا في القسـم الثانى من هذا الفصل. وتسبب هذه الأسـر كثيرا من المشكلات لأبنائها بحـرصها على أن يبقى المراهق مثلمـا كان طفلا تحت أعين الآباء فى المنزل طوال الوقت، وهو المكافئ لعدم الاعتراف بالتغير وبالحقائق الجديدة.

والمراهق الذى يشعر بعدم تقبله فى جماعة الأقران يشعر بصدمـة أليمة ويحاول بكل السبل أن يغيّر من هذا الوضع وأن يحصل على موافقة وتأييد جماعة الأقران، وهو على استعداد لعمل أى شئ لكى يتمتع بعضوية آمنة محترمة داخل جماعة أقرانه.

والحاجة إلى الاتـصـال فى صورتها التـبادلية reciprocal form تظهر قـبل سن المراهقة من سن الثامنة والنصف إلى سن العاشرة، وقبل هذه السن يكون الطفل مشغولا بإشباع حـاجاته فقط ولا ينتبـه إلى حاجات الآخرين. ولكن منذ نهاية مـرحلة الطفولة المتأخرة يبدو عليه الاهتمام بالآخرين ليس من زاوية ما يقدمونه له بل من زاوية ما يقدمه هو لهم؛ أى من زاوية العطاء وليس مـن زاوية الأخذ. ولذا فـإن الطفل فى هذه الـسن

يستطيع أن يتخذ أصدقاء ويرغب في أن يضحي في سبيلهم، حتى أنه في مرحلة المراهقة يستجيب لتوجيهات جماعة أقرانه ربما أكثر مما يستجيب لتوجيهات والديه ، وهذا هو سر قوة جماعة الأقران في المراهقة .

ومما لا شك فيه أن الطفل في أواخر مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة عندما يحرم من تنمية علاقة صداقة بأحد أقرانه، أو إذا فشل في اكتساب عضوية جماعة الأقران فإنها تكون خبرة أليمة لأنه في هذه السن يكون عرضة للشعور بالوحدة الناتج عن هذا الحرمان العلاقي .

وعندما يرتقي الطفل في مدارج النمو ويتقدم عـلاقيا كذلك فإنه يتحول من الحرص على الحصول على انتباه وإعجاب رفاقه من نفس الجنس إلى الرغبة في الحصول على انتباه وإعجاب أفراد الجنس الآخر . وهو ليس تحولا سهلا؛ لأن الحاجات الاتصالية الأبكر لا تختفي بمجرد أن تظهر حاجات أخرى . وعندما يبزغ الدافع الجنسي على نحو واضح وصريح فإن الحاجة إلى الاتصال الجسمي والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الموافقة والتأييد الوالدي والحاجة إلى تقبل الأقران، أي كل الحاجات الاتصالية ترتبط الآن بالدافع الجنسي . ومما لا شك أن هناك بعض التعارض في الحاجات الاتصالية . فلو تجاوز المراهق الخطوط الحمراء التي تضعها الثقافة لعلاقة الجنسين معا ـ استجابة للحاجة الاتصالية مع أفراد الجنس الآخر ـ فسيغامر بكسر القواعد المنزلية والأسرية وسيفقد الأمن المتضمن في الموافقة والتأييد الوالدي، ويفقد أيضا موافقة الدوائر الاجتماعية الأوسع من دائرة الأسرة، في الوقت الذي يكون فيه في حاجة إلى هذا التأييد الوالدي والاجتماعي . هذا وإن كان بعض المراهقين قد ينجحون في إحداث تكامل في تحقيق الحاجات الاتصالية .

ولكن يبدو أن الفرق الذي صاغه «سوليفان» صحيحا من حيث إن علاقات الراشد الصحية والسوية تعتمد على ما إذا كانت قد أتيحت له كوليد وطفل ويافع ومراهق الفرصة الحرة للنمو والتغير وتحقيق الاتصال بالآخرين بحرية ، في الوقت الذي تحدث فيه المشكلات العلاقية والاتصالية في الرشد عندما يكف النسق الأسري ويحبط حاجات أفراده الاتصالية المتغيرة .

٣ / ١ الاتصال بالآخرين في الرشد :

وحتى في الحياة الراشدة يظل الفرد عرضة للخوف من الوحدة ومن الانفصال . وهذا الخوف بالذات له قيمة سيكولوجية كبيرة، بل إن بعض المنظرين مثل «أوتو رانك»

Rank Otto وهو كبار أتباع فرويد إدار نظريته على الخوف من الوحدة ومن الانفصال حيث يقول: «ولا تصبح الذات حقيقة واقعة، بمعنى أن المرء يدرك نفسه ويقبلها كذات مستقلة عن الغير ــ (ذلك الذى كان متكلا عليه فيما مضى) إلا عندما يبادر إلى اتخاذ خطوة الانفصال. وفى الحال التى يشعر فيها أنه اضطر للانفصال ضد إرادته تبقى ذاته «غير حقيقية»، أى يصبح غير قادر على قبول نفسه كمخلوق مستقل حاكم لنفسه». ويواصل عباراته قائلا: «يكون الخوف هو رد الفعل فى عملية الانفصال الفعلى هذه لجعل المرء ذاته أمرا حقيقيا» (ملاهى، ١٩٦٢، ٢١٠، ٢١١).

ومعنى ذلك أن أكثر الناس سواءً يشعر بالخوف من الانفصال، ويمكن أن يتعرض للقلق الشديد إذا ما واجهته حال من شأنها أن ينفصل فيها عن الآخرين وخاصة إذا كان الانفصال بشكل فجائى ولم يتم التمهيد له. وكل شخص يحتاج إلى الإثارة الحسية من الناس بمعنى أن يراهم وأن يسمعهم وأن يتعامل معهم عبر حواسه. وكل شخص لا زال ــ ولو بدرجات مختلفة وعلى مستويات متباينة ــ يبحث عن رضا واستحسان الآخرين له ولسلوكه ولأدائه. وكثير منا يستدخل الصورة ويسقطها على بعض الأشخاص ويعمل دائما لبطلب رضائها. والشخص السوى حريص على أن يكون له أصدقاء يثق بهم، وشريك جنسى دائم يسكن إليه.

والراشدون هنا مثلهم مثل الأطفال يبحثون عن الإثارة الحسية؛ لأنها مطلب إنسانى عام ودائم. وكل التجارب التى أجريت على بعض المتطوعين لجعلهم يخبرون حالة الحرمان الحسى (التعطيل الكامل للحواس الخمس) أظهرت أعراضا شبيهة بالاعراض الذهانية على هؤلاء المتطوعين مما يقطع بتضرر الوظائف العقلية والانفعالية فى حالة حرمان الفرد من الإثارة الحسية. وكما يخاف الطفل الانفصال عن الأم فإن الراشد يشعر بنفس المشاعر عند فقد شخص عزيز عليه بالوفاة أو الانفصال، أو فى بعض الحالات التى تتضمن فيها تقطع العلاقات الإنسانية والاجتماعية كفقدان العمل أو تغيره، أو فى حالة التقاعد أو تغيير مكان الإقامة. وفى بعض الحالات يعانى الناس الذين يتعرضون لمثل هذه المواقف إلى اكتئاب شديد أو إلى بعض أساليب السلوك الاخرى التى تبدو وكأنها دفاع ضد قلق الانفصال كالإفراط فى الأكل أو استخدام المخدرات.

ومن الطبيعى أن يشعر الفرد بعدم الارتياح عندما لا يشبع حاجاته العلاقية أو الاتصالية. وقد جرت محاولات عديدة لترتيب وتصنيف هذه الحاجات حسب أهميتها أو أولويتها، ولكنها كانت محاولات معيبة منهجيا. وربما كانت أهم محاولات التصنيف هى التى قام بها «ويس» (Weiss1968) – حيث رتبها حسب نوعيتها الوظيفية وليس

حسب أهميتها. وكان من رأى «ويس» أن العلاقات تميل إلى أن تصبح متخصصة، وبالتالى فلا نتوقع من علاقة معينة أن تشبع كل الحاجات الاتصالية أو العلاقية، فالزواج قد يشبع حاجات لا تشبعها الصداقة والعكس صحيح، فالصداقة تشبع من الحاجات ما لا يشبعه الزواج.. وقد أقر كثير من الأرامل الذين يعيشون فى المؤسسات التى تقدم خدمات صحية واجتماعية وترفيهية لهم أنه رغم جهود المؤسسات لتوفير الصحبة لهم فإن هذه الجهود لم تنجح فى تعويضهم عن فقدان الشريك، أو تخفيض إحساسهم بالوحدة الناتج من فقدان الزوج أو الزوجة. كما تتعرض بعض الأسر التى تنتقل إلى مناطق جديدة للشعور بالعزلة الاجتماعية ولو لفترة رغم أن الأسرة تشبع كثير من الحاجات الاتصالية الأخرى.

وقد انتهى «ويس» إلى تحديد خمس مجموعات متميزة من العلاقات عرضتها سيرج، ونشير إليها هنا باختصار:

ــ الألفة / Intimacy:

وهى العلاقة التى يشعر فيها الفرد أنه حر تماما فى التعبير عن أعمق مشاعره ويكون متأكدا من فهم الطرف الآخر له. وهذا النمط العلاقى يتوافر فى العلاقات الوثيقة جدا كالزواج أو مع الأقارب المقربين كالوالد أو الأخ أو الأخت، وربما مع صديق حميم.

ــ التكامل الاجتماعى Social Integration:

وهى علاقة تقوم على الاهتمامات المشتركة، وهو نمط لا يتطلب أو يتضمن توافر الألفة كنتيجة مصاحبة وضرورية؛ لأن هذا النمط يخدم وظيفة تبديد الملل أو العزلة الاجتماعية بتوفير فرص التفاعل مع الآخرين الذين لهم اهتمامات ومشكلات مشابهة. وتشبع هذه الحاجات فى السياق الاجتماعى والرياضى والترفيهى كالنوادى أو الجمعيات الاجتماعية.

ــ الفرصة للسلوك الاعتنائى Opportunity for nurturant behavior:

وهو النمط العلاقى الذى يكون فيه الراشد مسؤلا عن طفل أو شخص ما ومعتنيا به. ويحرص كثير من الناس على هذه الوظيفة العلاقية؛ لأنهم قد يشعرون بالخواء وخلو الحياة من المعنى والهدف إذا تعطلت هذه الوظيفة العلاقية حتى ولو أشبعت الوظائف العلاقية الأخرى.

ـ إعادة تأكيد الجدارة أو الاستحقاق Reassurance of worth:

وهو النمط العلاقي الذي يشهد على كفاءة الفرد ومهاراته وما يستحق من تقديرات واعتراف به وبمكانته. وكل فرد يمكن أن يحقق هذه الحاجة من خلال العمل أو من خلال الجمعيات والروابط المهنية. ولكن الزوجة التي لا تعمل خارج المنزل فعليها أن تنتظر الاعتراف بجدارتها واستحقاقها من زوجها وأولادها وجيرانها. والإنجازات التي يمكن أن يحققها الفرد في مجالات الرياضة والهوايات والأعمال التطوعية الأخرى يمكن أن تكون وسيلة لإشباع هذه الحاجة وحسب درجة الاعتراف التي يحصل عليها من الآخرين بجودة أدائه.

ـ المساعدة Assistance:

العلاقة التي توفر للفرد المساعدة حين يطلبها. وعادة ما يشبع الفرد هذه الحاجة من خلال العلاقات القرابية أو علاقات الصداقة العميقة والوثيقة. وفقدان هذه العلاقة يمكن أن يخلق إحساسا بالقلق والبقاء نهبا للمشاعر السلبية وخاصة عند المتشائمين، أو عند من يتعرضون للمتاعب والأخطار في حياتهم ولا يأملون كثيراً في عون الآخرين ومساعدتهم (Sieburg 1985 , 94-95).

ومما لا شك فيه أنه بقدر ما يحقق الفرد من إشباع لهذه الحاجات يكون متوافقا وراضيا وشاعرا بالارتياح والسعادة والعكس صحيح، ويظهر هذا في التقارير التي يدلي بها المسنون الذين يعيشون في مؤسسات الكبار، حيث يشكون نقص الألفة والاهتمامات المشتركة أو فرص تقديم المساعدة أو تلقيها أو تأكيد الجدارة رغم الجهود التي تبذلها هذه المؤسسات؛ لأن إشباع هذه الحاجات في بيئاتها الطبيعية وفي أوقاتها المعتادة هو الأصل، وإنما ما تقدمه هذه المؤسسات فهو على سبيل التعويض. وينبغي أن تتذكر أننا نتكلم عن وظائف وليس عن أشخاص، بمعنى أنه قد يجد فرد في فرد آخر مصدرا لإشباع حاجاته الاتصالية كلها ولو على فترات من الزمن أو في أوقات مختلفة. وقد أوضحت كوماروفسكي في دراستها عن الزواج عند المتعلمين والمثقفين أن كلا من الأزواج والزوجات لا يستطيع أي فريق أي يشبع كل حاجات الفريق الآخر، بل إن الزوجات كن يشعرن بالرفض؛ لأن الأزواج لم تكن إستجاباتهم على درجة كافية من الاهتمام أو الشغف لأحاديثهن عن الأطفال وعما يحدث لجيرانهن (Komarovsky 1967).

والآن نأتي إلى سؤال هام وهو: هل يمكن إشباع كل الحاجات العلاقية أو الاتصالية داخل النسق الأسري أو داخل السياق الأسري؟ وتتباين الإجابة على هذا

السؤال، ولكن هناك اتجاه يذهب إلى أن الأسرة الممتدة التي تتضمن بجانب الوالدين وأطفالهما الأجداد والأصهار والعمات والخالات وأبناء العمومة والخؤلة وغيرهم كانت أقدر على إشباع الحاجات الاتصالية على تنوعها لأفرادها مما تستطيع الأسر النووية الآن أن تفعل، حيث إن إمكانيات وظروف هذه الأسر الأخيرة لا تمكنها من أن تقوم بهذه الوظيفة على نحو يشابه ما كان يحدث في الأسر الممتدة. ولكن من الواضح والمؤكد أن الإشباع الصحيح لهذه الحاجات يبدأ في الأسرة . ثم يتنوع بعد ذلك. وإذا كانت الأسر مضطربة إلى درجة كبيرة فإن بعض الأطفال على الأقل قد لا يستطيعون إشباع حاجاتهم العلاقية فيما بعد في المجتمع كما سنرى في الفصل القادم. وكثيرا ما يحدث أن الحاجات التي تحبط بشدة في أي مرحلة نمائية تظهر في الرشد كحاجة عصابية أو صراعية أو سلوك تعويضي مبالغ فيه.

ب ـ الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال

وكما رأينا قمع حاجة الفرد إلى الاعتماد على الآخرين والالتصاق بهم منذ بداية حياته تظهر الحاجة المضادة وهي الرغبة في الاستقلال عنهم والعمل لحسابه. وتسير الحاجتان معا ومنذ بداية الحياة. ولا يجب أن نتصور أن الطفل الصغير ـ وحتى الرضيع ـ سلبي سلبية كاملة واعتمادي على نحو مطلق على المحيطين به، فالعديد من الملاحظات الموثقة جيدا أوضحت أن هناك جانب آخر للوليد وراء هذا الاعتماد السلبي. فمنذ وقت مبكر جدا يبدأ الرضيع في أن يظهر علامات الرغبة في الاكتشاف وعلى بذل النشاط وعلى مقاومة القيود والضوابط وأن يعمل الأشياء لحسابه، وباختصار فإنه يعمل وكأنه يؤكد استقلاليته (Greenacre 1968 82).

وكل من الحاجة إلى الاتصال والحاجة إلى الاستقلال هامة وأساسية في بناء الشخصية الإنسانية على النحو السوي. فبدون الاتصال بالآخرين وللاعتماد عليهم لا يستطيع الطفل الصغير أن يشبع حاجاته الأساسية أو البقائية، كذلك من دون تحقيق استقلالية وكيانه المتميز لا يستطيع أن يكون شخصا أصيلا ويقدم للمحيطين به بل لنفسه هو شيئا، فالاستقلالية وبناء الشخصية المتميزة من شروط الصحة النفسية ومن مقومات العطاء الذي يمكن أن يقدمه الفرد للمجتمع.

ويظهر أن الحاجتين إلى الاتصال والاستقلال متناقضتان ، أي أن الفرد يستطيع أن يشبع أحدهما فقط وعلى حساب الأخرى، ولكن يبدو أن هذا التناقض تناقض ظاهري

فقط paradox، لأن الأسرة والوالدان عندما يقدمان العون والمساعدة ويعتنيان بالطفل ويشبعان حاجاته فليس من الضرورى أن يكون ذلك على حساب استقلاليته وكيانه المتميز، كما أن الاستقلالية والتميز وتفرد الشخصية لا تعنى أن يرفض الفرد مساعدة الآخرين وخدماتهم. وكثير من الحاجات الاتصالية لا يتطلب تحقيقها وإشباعها تنازلا عن الاستقلالية. إن عضو الأسرة الذى انصهرت هويته بالكامل فى وحدة الأسرة لهو فى الحقيقة مغترب عن نفسه، وبلغة الأنساق نقول أن حدود النسق الفرعى الخاص بالفرد تميعت وانصهرت فى حدود النسق الأسرى الأكبر. ومثل هذا العضو مثل الشخص الذى لا ينتمى إلى أى نسق أسرى. وبالتالى لا ينبغى فى كل الحالات أن تكون العلاقات الأسرية على حساب الاستقلال الشخصى لأفرادها، ولو حدث ونمت مثل هذه العلاقات فهى علاقات كاذبة Pseudo – relation قائمة على أوهام Fictions أو إسقاطات Projections ولا تستطيع أن تشبع الحاجة الإنسانية إلى الاتصال إشباعا حقيقيا.

وعندما لا يكون للنسق الأسرى قواعد ثابتة وواضحة ومرنة ولها قدر من المعقولية بحيث يقتنع بها أفراد النسق، وعندما لا يتلقى النسق تغذية مرتدة مناسبة، ويحول دون تقبل المعلومات الجديدة ولا يتبادلها مع الخارج، وحينما يقاوم النسق التغيير ويفضل أن يبقى على حاله فإنه يكون نسقا منغلقا على نفسه ويفقد اتزانه، ويصبح بذلك تربة صالحة لنمو بذور التفاعلات غير السوية. وتبدأ العلاقات فى النمو والتشكل على نحو منحرف، ويتهيأ بذلك المناخ لشتى صور الانحراف المختلفة. وهذا هو موضوع الفصل الثالث والأخير فى الباب الأول الذى ينصب على المنطلقات النظرية للإرشاد والعلاج الأسرى.

* * *

الفصل الثالث
الأسرة المولدة للمرض

تمهيد

القسم الأول
المناخ غير السوى فى الأسرة

- اللا أنسنة
- الحب المصطنع للطفل
- الأسرة المندمجة
- جمود الأدوار فى الأسرة

القسم الثانى
بعض العمليات اللاسوية فى الأسرة

- التبادلية الكاذبة
- التعمية
- المثلث غير السوى
- اتخاذ كبش فداء
- بعض العمليات المرضية الأخرى
- القيم الشخصية المنحرفة والزملات المرتبطة بها

القسم الثالث
الاتصال الخاطئ فى الأسرة المولدة للمرض

- المناخ الوجدانى غير السوى
- الرابطة المزدوجة
- فجاجة الوالدين
- اضطراب عملية الاتصال اللغوى
- صور أخرى من الاتصال الخاطئ فى الأسرة

القسم الرابع
الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض

- الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض فى بيئات أجنبية
- الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض فى البيئة المصرية

الفصل الثالث

الأسرة المولدة للمرض

تمهيد:

على الرغم من أن الفهم الشائع بأن العلم الذى يتناول سوء أداء الوظيفة لا يمكن أن يسبق العلم الذى يدرس حسن أداء الوظيفة، بمعنى أن دراسة الأوضاع العادية أو السوية تسبق عادة دراسة الأوضاع غير العادية وغير السوية، إلا أن هذا الوضع غير صحيح بالنسبة لدراسة العلاقات الأسرية، فقد بدأ الاهتمام يتجه إلى دراسة العلاقات غير السوية أو الشاذة قبل أن يتجه إلى دراسة العلاقات العادية، وربما كان ذلك بسبب أن الباحثين كانوا يهتمون بالأسر المتضررة أو المضطربة؛ لأنها هى التى تجذب انتباههم كما تجذب أيضا اهتمام السلطات الأمنية والاجتماعية والقضائية والصحية. وكانت هذه السلطات تطلب أحيانا من الجامعات ومراكز البحوث دراسة مثل هذه الأسر فى سياق دراسة العوامل المرتبطة بالانحراف والجريمة والإدمان والسلوك اللاجتماعى. وقد كانت النتيجة أننا نعرف عن الأسر غير السوية أكثر مما نعرف عن الأسر السوية، كما ترتب عن ذلك أيضا أن تعريف الأسرة السوية normal family فى التراث البحثى تعريف سلبى ، بمعنى أن الأسر العادية أو السوية هى الأسرة التى ليس من بين أفرادها من يشكو اضطرابا أو مرضا وهو تعريف يحتاج إلى المراجعة.

ولكننا نستطيع أن نقول أنه كما فى مجال السلوك يحتل أى سلوك نقطة على متصل يمثل أحد طرفيه قطب السواء ويمثل الطرف الآخر قطب اللاسواء ويكون نصيب السلوك من السواء (أو اللاسواء) حسب قرب النقطة التى يشغلها السلوك من قطب السواء أو بعدها عنه ، وكما أن الأفراد بالتالى يشغلون نقاطا على متصل السواء، فإن الأسرة كذلك تشغل نقطة على هذا المتصل. ومثل سواء الأفراد يكون سواء الأسر يتوزع توزيعا اعتداليا، بحيث تتركز معظم الأسر فى المنتصف وتقل عند الأطراف، ولا نستطيع أن نضع خطأ فاصلا محددا بين الأسر التى نعتبرها سوية والأسر التى نعتبرها غير سوية. ويكون نصيب الأسرة من السواء بقدر قربها من قطب السواء، أى من اتصافها بخصائص السواء، والعكس صحيح فالأسرة غير سوية بقدر قربها من قطب اللاسواء واتصافها بخصائص اللاسواء.

وقد رأينا فى الفصل السابق أن النسق الأسرى يمكن أن يكون منغلقا على ذاته، ذو قواعد جامدة، ويقاوم التغير، ويعزل نفسه عن المعلومات الخارجية لأن حدوده سميكة وصلبة، بينما تكون حدوده الداخلية (بين الأنساق الفرعية) متميعة وذات نفاذية عالية، الأمر الذى يجعل من هذا النسق نسقًا سيئ الأداء dysfunctional System.

وسوء الأداء هنا نتيجة تترتب على مقدار وحجم اللاسواء الذى يتصف به النسق الأسرى. ولاسواء الأسرة هنا يعنى أن عمليات التفاعل داخل النسق ليست صحيحة وليست سوية. وبالتالى فإن أى عمليات تقويم (إرشاد أوعلاج) للأسرة تنصب على تصحيح هذه العمليات وجعلها تسير فى الخط الصحيح والسوى.

أما عمليات التفاعل غير السوى فهى موضوع هذا الفصل الذى نكمل به الحديث عن المنطلقات النظرية للإرشاد والعلاج الأسرى، بينما ينصب الباب الرابع بفصوله الخمسة على عمليات التقويم والتصحيح (الإرشاد والعلاج الأسرى). ونعالج فى الباب الثالث. إن شاء الله... بعض التطبيقات للإرشاد والعلاج الأسرى فى مجال المدرسة وفى مجال العلاقة بين الزوجين.

وستتناول التفاعلات الأسرية فى الأسرة المولدة للمرض حسب مستويات هذا التفاعل من حيث درجة الانحراف عن السواء، وما يمكن أن ينتج عن هذا الانحراف من اضطراب فى مناخ الأسرة، وبالتالى فى اللاسوية المحتملة للأبناء. ففى المستوى الأول سنتحدث عن بعض العمليات التفاعلية غير الصحيحة والتى تشيع مناخا غير سوى فى الأسرة. ثم نتحدث فى القسم الثانى عن بعض العمليات التفاعلية الأكثر اضطرابا وقربا إلى القطب غير السوى. وفى القسم الثالث نتناول أخطاء الاتصال فى الأسرة والذى على أساسه يمكن وصف الأسرة بأنها «أسرة غير سوية» أو «مريضة» أو «مولدة للمرض»، وحسب ما تظهر الدراسات والممارسات معا فإن هناك احتمالا لانحراف أحد أبنائها، وحاجته إلى الخدمات النفسية إرشادا أو علاجا. ونختم الفصل بالحديث ــ فى القسم الرابع ــ عن الأنماط الوالدية الشائعة فى الأسرة المولدة للمرض حسب ما يظهر فى الدراسات والممارسات أيضا ـ وستكون عناوين أقسام هذا الفصل كالآتى:

- المناخ غير السوى فى الأسرة.
- بعض العمليات اللاسوية فى الأسرة.
- الاتصال الخاطئ فى الأسرة المولِّدة للمرض.
- الأنماط الوالدية فى الأسرة المولِّدة للمرض.

القسم الأول

المناخ غير السوي في الأسرة

أولا: اللا أنسنة

لا أنسنة dehumanizing الأشخاص أو الموضوعات هي تجريدها من صفاتها الإنسانية، ومعاملة بني البشر وكأنهم أدوات أو أشياء، ولذا يترجم المصطلح أحيانا إلى تشيؤ. وعادة ما تنصب اللا أنسنة أو التشيؤ على الأشخاص (الموضوعات) أو على العلاقات بالأشخاص. والمقصود هنا معاملة الشخص كشيء وتجريده من خصائصه الإنسانية والنظر إليه كأداة لتحقيق أهداف وليس كغاية في ذاته. كما أن اللا أنسنة أو التشيؤ تفقد الإنسان كثيرا من الحقوق التي يكتسبها باعتباره إنسانا. وفي تاريخ الطب النفسي يشير مصطلح «التجريد من الإنسانية» (dehumanization) إلى «عملية معاملة المرضى في المؤسسات العقلية القديمة على نحو يجعل حياتهم أقرب إلى حياة الحيوان، وذلك بحرمانهم من الحرية ـ والرعاية ـ والأنشطة الترويحية والثقافية .(جابر، كفافي، ١٩٩٠، ٨٨٢).

وعلى الرغم من أن معيار اللا أنسنة ليس واضحا تماما. وليس محددا بشكل دقيق إلا أنه يستخدم كمعيار للسلوك السوي والشخصية السوية والأسرة السوية في مجال الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي. والعلاقة تكون إنسانية حينما يدرك كل طرف الطرف الآخر كما هو، في مقابل العلاقة غير الإنسانية أو المشيِّئة التي يدرك فيها أحد الأطراف الطرف الآخر كشيء أو كوسيلة لتحقيق غاية وليس غاية في حد ذاته، وتجريده من خصائصه وحقوقه كإنسان، أو باعتباره عنصرا في فئة، أو رقما في سلسلة أرقام. وكثيرا ما يكون التملك Possession وراء هذا التوجه في العلاقة. فالشخص الذي ينظر إلى شخص آخر نظرة مشيئة ينظر إليه كشيء يمتلكه، وهو الاتجاه الذي يحكم نظرة كثير من الرجال نحو النساء، أو الأزواج نحو الزوجات، ونظرة الآباء نحو الأبناء(*).

---

* هذه النظرة اللا إنسانية التشيئية تمثل أحيانا في ثقافتنا فهما خاطئا لمفهوم القوامة التي أعطاها الإسلام للزوج على زوجته أو للأب على أبنائه؛ لأن مفهوم القوامة يحفظ للزوجات وللأبناء إنسانيتهم وكرامتهم في ظل المساواة بين بني البشر وعدم التمييز بين شخص وآخر عند الله إلا بالتقوى، ولأن القوامة سلطة اتخاذ القرار ـ بالمشاركة ـ بالنسبة للزوجة، وهي قوامة إشراف وتوجيه ورعاية لمن تحب بالنسبة للأبناء، حتى يشبوا شخصيات ناضجة سوية.

وكثيرا ما تغطى الروح التملكيـة فى العلاقات ـــ وتبرر كذلك ـــ بالحب. وهو ما يشرحه علماء النفس أصـحاب التوجه التحليلى النفسى بمفهـوم النرجسية Narcissism حيث يتملك الوالد- أو الوالدة - الابن لأنه يحبه، فهو «يحبه إلى حد التملك» ويشعر كأنه شيء تابع له، بل هو «جزء منه». والنمط الأولى فى التـملك النرجسى الذى يتبناه الوالد نحو ابنه هو أن يريد الوالد صياغة نـفسه وحياته من خلال ابنه، ويـسقط ذاته على الابن. فهـو إن لم يكن قد استطاع أن يشكل حياته كمـا يريد فهذه إذن حيـاة جديدة فليشكلها كما يحب. كما أن إسقـاط الوالد حياته على ابنه يعطيه الفرصة فى أن يعجب بصفاته وخصـائصه الطفلية Childlike. ويقع الطفل فـى هذا الشـرك ولا يـستطيع منه فكاكا، فهو مقيد بقيود قوية جدا وإن كانت منسوجة من الحب والعاطفة. هذا الطفل لا يعود يشعر ويحس ويفكر لنفسـه وإنمـا لحساب والده أو والدته، وهو يجاهد الآن ليحقق أهدافهما ويفـعل ما يريداه وليس ما يريده هو؛ لأنه لم يعد يعرف مـا يريد، فهو يعرف فقط ما يريده الوالدان منه أحدهما أو كلاهما. وربما يقضى الطفل حياته كلها يحاول أن يشبع رغبـات والديه وأشواقهمـا وأحلامهما لنفـسيهما مع القليـل من الوعى الشعورى باستعداداته وطموحاته الشخصية.

ويتحدث إريك فـروم عن نوع من الحب العصابى neurotic love ويتضمن أن المحب لا يتعامل مع شخص حبيـه الفعلى والواقعى ولكنه يـتعامل معه باعتباره شخصا معينا فى خيـال المحب، وعادة ما يسقط هذا الفرد صورة والده أو والدتـه على محبوبه ويحب والده أو والدته فى محبوبه، ولا غرابة فى ذلك فهو يحب الوالد ـــ أو الوالدة ـــ وعاش مـعه طفولة محـببة وذكريات لا يريد أن ينسـاها، بل إنه يريد أن يستعـيدها مع محبوبه الحالى. ولما كـان المحبوب لا يمكن أن يكون صورة من الوالد أو من الوالدة فإن الحب يكتسب الطابع العـصابى، وهى من أشهر صور العـلاقات الزوجية غـير السـوية، والتى تكون وراء كثير من الحالات الفاشلة من الزواج، فـالسيدة التى فى منتصف العمر ربما تلعب دور الفتـاة الصغيرة مع زوجها بسبب أن هذا السلوك كان ناجـحا فى جلب السرور إلى قلب والدها عندمـا كانت طفلة صغيـرة. وربما لم تخبر هذه السيـدة علاقة مـشبـعـة مع والدها، ولكنهـا الآن وفى هذه السن تطلب الإشـبـاع الوالدى ولكن من الزوج، وكأن الزوج قد تلبس بشـبح الوالد. وعلى الزوج ـــ لكى يرضى الزوجة ـــ أن يقوم بدور والدها وإلا تعرضت علاقتها للمتاعب والصعوبات.

ولأن الأطفال يتعلمون الكثير من سلوكهم خلال اختزان ما شاهدوه وتقليده فيما بعد، فليس من المستغرب أن الألعاب والمناورات التى شاهدها الطفل بين والديه تصبح جزءا من سلوكه مع زوجته (أو زوجها). «ولذا فالأم التى تلعب دور الشهيدة بنجاح مع زوجها سوف تظهر كشبح فى طريق ابنتها عندما تتعامل مع زوجها فى المستقبل».

والولد الذى ينخرط فى منافسة شديدة مع أشقائه للحصول على انتباه الوالدين قد يتعامل مع أولاده فيما بعد كمنافس لهم فى جذب انتباه الزوجة مثلا، وخاصة إذا كانت هذه الزوجة قد اكتسبت بعض خصائص أو ملامح شبح الأم بالنسبة له. والعواطف التى يخبرها الرجل كوالد جديد ربما تتأثر بشدة بخبرته عندما أجبر ـ وهو طفل ـ أن يشاركه أخ وليد جديد فى انتباه الأم ورعايتها، أو ربما يرى زوجته كمنافس له فى جذب انتباه وحب أطفاله وجذبهم إلى صفها (وهذا واضح تماما خاصة بالنسبة للزواج الفصامى أو الزواج الانقسامى Schismatic marriage كما سنوضح فيما بعد).

ويختزن الأطفال ذكرياتهم الطفولية، والتى تلعب دورا فى حياتهم الراشدة، فالأم التى كانت تحاول ـ وهى صغيرة ـ بمرارة مع أختها الأكبر ربما تجد نفسها مدفوعة إلى تفضيل ابنتها الصغرى وازدراء الكبرى أو عدم الارتياح لها على الأقل. أو أن الأم التى كانت تشعر ببعض الغيرة الخفية والمكبوتة إزاء أختها الجميلة المفضلة دائما وهن أطفالا تجد نفسها تتبنى اتجاهات تمييزية ضد بنتها الجذابة الجميلة وتسخر منها وتحقرها من أن تستخدم جمالها للحصول على انتباه وإعجاب والآخرين وتقبلهم ، وما فتئت تشعر بالألم القديم للغيرة والتمييز ضدها.

ومما لا شك فيه أن مثل هذا التشويه فى العلاقات ـ إذا زاد عن درجة معينة ـ قد يرتبط على نحو وثيق بخلق مناخ باثولوجى فى الأسرة يتسم بعلاقات مشوهة مشيئة. ويقع بعض الآباء فى شرك هذه العلاقات ويتخبطون إلى الدرجة التى قد يختار فيها الوالدان ـ كما يقول «فوجل وبل» أحد أبنائهما ويضطهدانه بشكل منتظم لمجرد أنه يشبه من الناحية الجسمية بعض الأقارب المكروهين (Vogel& Bell, 1960, 144) .

وتقول «إيفلين سيبرج» وفى ممارستى الخاصة كان لى فرصة معالجة رجل يضرب زوجته ويبلغ من العمر ٣٦ عاما وهو متزوج من سيدة جميلة ورقيقة، وهى لا تفعل شيئا يستحق هذا العقاب من الزوج. وفى سياق العلاج ظهر واضحا أن هذا الرجل عندما يشرب الكحول يبدأ فى رؤية زوجته الحالية فى صورة زوجته السابقة التى كانت ذهانية، والتى عانى معها الكثير (Sieburg 1985 , 99).

ومن الحالات التي تخلق عـلاقات مشوهة أو كسيحة Crippling العلاقة السيئة التي تترتب على وضع ينسجه الشخص في خياله. وبالتالي تتوتر العلاقة لأنها ليست قائمة على واقع فعلي وإنما على خيال ووهم. مثل الزوج الذي يتطلب من زوجته أن تقوم بدور الأم في كل تعاملاتها معه، وهي بالطبع لن تستطيع أن تكون أمه مهما حاولت. أو الزوج الذي يريد أن يرى زوجته وكأنها إحدى النجمات السينمائية أو التليفزيونية في مظهرها وملبسها وزينتها. أو الزوجة التي تريد أن يعاملها زوجها كما كان يعاملها في فترة الخطوبة.

ثانياء الحب المصطنع للطفل

يحدث في بعض الأحيان أن يكون الشاب المقدم على الزواج ليس ناضجا من الناحية الانفعالية بدرجة كافية، ويعمد إلى إخفاء ضعفة وجوانب نقصه وعيوبه، ويرى أن من المناسب ألا يكشف عنها لخطيبته ـ هذا إذا كان على علم ووعي شعوري بها ـ بل ويعتقد أن ميستكمل شخصيته مع الزواج وعندما يكوّن مع خطيبته أسرة واحدة.. وقد تفكر الخطيبة نفس التفكير ـ إذا كانت مثله ليست آمنة بدرجة كافية ولديها قدر كبير من الاعتمادية الطفلية ـ إذ تحاول إخفاء عيوبها عن خطيبها وتظن أنه شخص قوي يمكن الاعتماد عليه، وأنها في إطار الزواج من هذا الشاب الذي سيكمل نقائصها ستعيش حياة سعيدة هانئة مستقرة.

ولكن عندما يتزوج الشابان سرعان ما يكتشف كل منهما عيوب الآخر ولا يجد عند صاحبه ما كان يتوقعه. وقد كشف بالفعل كل منهما الآخر وظهر أنه اعتمد على مساعدة شخص يحتاج هو إلى المساعدة، مما سنفصل فيه القول فيما بعد وخاصة في الفصل الخاص بالإرشاد والعلاج الزواجي.

ويؤلف هذا الزوجان ثنائيا لا سويا، ويأخذ لاسوائه أشكالا عديدة، ليس هنا مجال ذكرها. ولكن يهمنا أن نقول أن هذين الزوجين عندما ينجبان يجدان في الطفل فرصة للتعبير عن مشاعرهما المتناقضة؛ ونظرا لأن كثيرا من حاجاتهما النفسية غير مشبعة واتزانها النفسي ليس مكتملا، فإن الطفل يتخذ وسيلة لتحقيق ما ينقصهما. ومن أهم ما يتعرض له الطفل في ظل هذين الوالدين أنهما يمنحاه نمطا من الحب يكتشف الطفل في معظم الحالات ـ أنه حب مصطنع أو زائف أو مشروط وغير نقي.

وعادة ما يطلب هذان الوالدان من ابنهما الكثير من المطالب، فهما يطلبان منه أن يكون متحملا للمسئولية، وقد يحملانه من المسئولية أكثر مما يحتمل، ومما أعد لتحمله، وما لا يتفق مع سنه. كما يطلبان منه الطاعة الكاملة والالتزام التام بقواعد الأسرة وتوجيهاتها بدون التفكير فى توجيه أى انتقاد لأى جانب من جوانب حياة الأسرة باعتبار أن القائم من الأوضاع هو أفضل الأشياء للأسرة ولأعضائها. فى الوقت الذى لا يكاد يكون فيه مطالب خاصة للطفل، لأن مطالبه هى مطالب الوالدين وقد استدخلها، وأصبح يعمل لتحقيق ما يريدانه على أنه مطالبه الشخصية وأهدافه الخاصة.

ومما لا شك فيه أن الطفل الذى لا يجد الحب يقاسى بشدة، فهذا الطفل عندما يذكر أمامه من الوالدين أو من الآخرين أنه موضوع للحب يكون عليه عبئا مزدوجا يحمله على كاهله، ليس فقط لأنه يشعر أن والديه لا يحبانه الحب الخالص، ولكن لأن عليه أن يصدق ما يقولاه وهو غير مقتنع به تماما. وإذن فعليه أن يعانى من ازدواجية الإحساس والشعور، وينتهى إلى موقف الازدواج أو الرابطة المزدوجة Double Bind مما ستتحدث عنه بالتفصيل فى القسم الثالث من هذا الفصل.

وإذا ما أدرك الطفل بدقة وعلى نحو صحيح الموقف الحقيقى لمشاعر والديه وخاصة الأم وتوجه بسؤال مباشر لها: «لماذا لا تحبيننى يا أمى؟» فإنها تؤكد له مباشرة وبشىء من الدهشة المزوجة بالاستنكار: «بالطبع أننى أحبك.. ماذا الذى يجعلك تقول مثل هذا الكلام السخيف.. إنه من صنع خيالك فقط» (تحدى طبيعة إحساسات الطفل ومدركاته، وتزييف الواقع). وربما واجهته الأم وهى تبكى: «كيف تقول مثل هذا الكلام الذى يجرح شعور أمك التى تحبك.. وكيف تفكر أننى يمكن ألا أحبك بعد كل الذى فعلته من أجلك (زرع الإحساس بالذنب)، وعلى هذا المنوال تستمر الوالدة فى توجيه مثل هذه العبارات التى تهدف فى النهاية إلى تشكيك الطفل فيما يحسه ويراه ويخبره وفى زرع الإحساس بالذنب داخله لمجرد توجيه مثل هذا السؤال.

وسلوك الأم هنا يمثل نمطا من الاتصال المنحرف أطلق عليه «لانج» (Laing) بحق التزييف أو التعمية mystification التى توفر القناع للمشاعر الحقيقة لصالح المشاعر المصطنعة، بينما يكون الدافع الحقيقى هو الاستغلال. ويكون عاقبة الطفل الذى يتجرأ على مثل توجيه هذا السؤال سيئة. وهو سيعاقب على نحو ما؛ لأنه حاول بذلك أن يكشف ما لا يريد الآباء له أن ينكشف حتى فى شعورهما. وسنتحدث بالتفصيل عن موقف التزييف والتعمية فى القسم القادم لأنه نمط من العوامل المولدة للمرض غالبا ما يوجد فى الأسرة التى بها مريض.

وفى بعض الحالات يكـون الطفل الذى يقدم له حب والدى مصـطنع قادرا على اكتشاف أن هذا الحب ليس خالصا لشخـصه، وأنه حب مشروط بشروط الطاعة الكاملة وإلغاء إرادته الخـاصة وتصحيح أخطـاء وانحرافات الآخرين. وفى أغلب الأحـوال فإن الطفل يقبل بهـذا الحب رغم علمه بأنه حب مصطنع وكـاذب فى حقيقـته ويتظاهر بأنه سعـيد به. وهذا الطفل يتـعلم أن يتصنع وأن يداهن وأن يخـفى مشاعـره بل وأن يظهر خلاف ما يبطن، ويتقن هذا الأسلوب المراوغ، وبعـبارات « جوليس هنرى» يحصل هذا الطفل على شهادة تخرج فى الكذب الأسود، وسوف يستخدم مهاراته فى خداع العالم. وسيكون خطرا على الجميع حتى على الآخرين الذين يحبهم (Henery 1973,107).

أما الطفل الذى لا يسـتطيع أن «يبلع» حب والديه المصطنع، والذى يكون واعـيا بالتناقض الذى يحـفل به هذا الحب، وبالتالى يـكون على بينة من الكراهية أو التـسلط والاستغـلال المتضمن فى هذا الحب فإنه يكون جـاهزا ومستعدا للمـجاهرة ـــ فى بعض المواقف على الأقل ـــ برأيه فى الأمـور ورؤيته لهـا. وهو ما يزعج الوالدان إلـى أقصى درجة، وبسبب لهـا حرجا شديدا للكشف عن طـبيعة حبهما غير الخـالص له. وتتوتر العلاقـات بين الوالدين وهذا الابن إلى درجـة خطيرة، ويتـأثر مناخ الأسرة بشـدة بهذه المواجهة الحـادة، ويزداد ضيق الآباء وغيظهما من هذا الابن؛ لأن وجـود هذا الابن غير المصدق لمشـاعر الوالدية والمتشـكك فى عواطفهـما ونواياهما فـيه تذكيـر دائم بحقيـقة مشاعرها المختلطة نحو الابن والتى لا يريدان تبينها على حقيقتها ، وفيه تمزيق لأسطورة الأسرة والعواطف النبيلة المتبادلة التى لا يمل الوالدان من تكرارها.

ويذكر «جـوليس هنرى» حالة أسرة كـانت تعالج لديه. ويقـول: إن هذه الأسرة خاصة الأم كـانت تقلل من قدر أبنائها بل وتهينهم، وكانـت الإهانة الأكبر تنصب على رأس أحد الأبناء الذى حددتـه الأسرة باعتباره المريض. وكـانت تحاول معاملتـه معاملة طيبة أمامى فى الجلسـات. ولكن الأب كان يفصح فى كلامه عن إشارات توحى بأن الأم تعامله معـاملة سيئة وأنها تفـضل عليه أخيه الأصغـر، وقد دهشت الأم جدا لأن الابن يعرف ذلك وكـانت تظن أنه يدرك فقط مـا تقوله له لا مـا تفعله أو تعكسـه مشـاعرها نحوه. وكانت جلسات العـلاج فرصة ليقول الطفل كل ما يدركـه ويحسه نحو والديه، وهو غير الذى كانت الأم تظنه عن ابنهـا. وقد انزعجت الأم والأب بشدة مما قاله الابن حتى كادا أن يفصحا عن رغبتهما فى التخلص من هذا الابن (Henery, 1973, 181).

ومن وجهة النظر النسقية فإن الطفل الذى يتعلم أن يشارك فى صنع المشاعر وادعائها يصبح جزءا من ميكانزمات التوازن الأسرى لبقاء النسق فى حال غير صحية. أما الطفل الذى لا ينطلى عليه التصنع والكذب فإنه يمثل تهديدا لا يحتمل ويسبب توترات وعدم توازن مستمرين للنسق، وتكون استجابة النسق الأسرى لمثل هذا الطفل هى محاولة التقليل من قيمته وقيمة ما يقول ويفعل، والتشكيك فى نواياه وتوجهاته نحو الأسرة وتوجهاته الأخلاقية بصفة عامة. بل إن الأسرة تعمل على إزاحة هذا الطفل بشكل أو بآخر مادام قد أصبح عنصرا مقلقا «للتوازن غير الصحى» للأسرة. مع ملاحظة أن ما هو مناسب ووظيفى بالنسبة للنسق الأسرى ككل ربما يكون له تأثيرات ضارة لأحد الأعضاء فى النسق.

ثالثا: الأسرة المدمجة

وهناك نمط أو صيغة غير صحية أيضا فى العلاقات تذكر كثيرا فى الأدب السيكولوجى الخاص بالأسرة المولِّدة للمرض وهى عمليات الدمج merger أو الانصهار fusion، وهى حال تحدث كثيرا بين الثنائى الزوجى وأحيانا ما تشمل الأسرة كلها.

فالزوجان المندمجان يشبثان اتجاها تعلقيا تملكيا كل منهما نحو الآخر. ويتضمن هذا الاتجاه رسالة يرسلها كل طرف للطرف الآخر: «إننى لا أستطيع أن أستغنى عنك.. وأننى لا شىء بدونك» بل إن كل منهما يميل إلى إدانة أى محاولة يقوم بها أى من الطرفين للانفصال أو الاستقلال عن الطرف الآخر. ويسلك كل منهما وكأنه يعرف ما يدور فى رأس الآخر وماذا سيكون حديثه. حتى أن كل طرف يستطيع أن يكمل ما بداه الطرف الآخر من حديث، بل إنه يتمم العبارة بنفس ألفاظها لشيوع التعبيرات النمطية «والكليشيهات» فى أحاديثهما. وكثيرا ما يتخذ الاتصال بينهما شكل محاولة كل طرف إثبات أن الطرف الآخر مسئول عن فشله وعن خيبة أمله وعن عدم إشباع حاجاته. وتكون حالة الاندماج ظاهرة بين الشخصين إذا ما افتقد أحدهما الآخر بالانفصال الطويل أو الكامل أو الوفاة. ولا يشعر الطرف الآخر أو المتبقى بمشاعر الفقدان والأسى الطبيعية فقط ولكنه يشعر أيضا أنه قد «تفكك» أو «أن شيئا ما ينقصه» ؛ وذلك لأن إحساسه بذاته قد انصهر مع الشريك المفقود.

وفى حالة الاندماج بين الطفل وأحد الوالدين فإنهما يكونان نسقا فرعيا «طفل

ـ والد» أو «طفل ـ والدة» . ويسعى هذا النسق الفرعي ، وخاصة من جانب الطرف الأقوى وهو الوالد لإبقاء النسق على حالة، بينما يكون من الطبيعي أن يكبر الطفل وينمو، لأنه مع النماء تكون الرغبة في الاستقلال والانفصال عن الوالد وتكوين الشخصية المستقلة، وهو ما يمثل تهديدا للنسق الفرعي، ولذا فإن الوالد يقاوم هذا الاتجاه بكل ما أوتي من قوة، ويجاهد ليمنع نمو الطفل في اتجاه الاستقلال والانفصال، بل يحاول تشكيل العلاقة بينهما على نحو يشد وثاق الطفل ويقيده إلى والده. ويستفيد الوالد (أو الوالدة) بالأسرة كلها ليمنع تحرر الطفل من العلاقة الوالدية. وغالبا ما تفشل كل محاولات الطفل المتكررة للانطلاق وييأس ويستكين لأحضان العلاقة الوالدية، وقد تنشأ علاقة تكافلية Symbiotic relation مما سنتحدث عنه بالتفصيل فيما بعد.

وقد ترتبط كل الأسرة بشكل اندماجي، وفي هذه الحال تكون الأسر مصمتة، ولو حاول أحد أفرادها أن ينفصل عنها أو يخرج على هذا الاتحاد الوثيق فإن الأسرة كلها تقف ضده وتحاربه؛ لأن هذا الانفصال يهدد النسق الكلي. واللاسواء في هذا الموقف أن الأسرة المصمتة تكاد تخنق أبناءها ولا تسمح لهم بالتنفس واستنشاق هواء مختلف عن هواء الأسرة الراكد من العزلة والوحدة. كما أن الأسرة عندما تحارب نزعة أي فرد فيها للتحرر فإنهم بذلك ينكرون حقه في أن ينمو وأن يكون مستقلا وأن يكون متفردا.

ويفترض أن كل تفاعل بين الأشخاص له مكونان: الفاعل Subject (الشخص الذي يؤدي الفعل) والمفعول به Object (الشخص الذي يقع عليه الفعل). ويمكن وضع هذه الصيغة بطريقة أخرى وهي أن الفاعل يقوم بالفعل والمفعول يستجيب، والفاعل مستقل والمفعول به معتمد. وقد كانت هناك جهود نظرية عميقة تناولت طرق التفاعل بين هذين الطرفين، وكان من رواد هذا الجهد «إيفان بوزورميني ـ ناجي» (Ivon Bos-zormenyi -- Nagi)، «جيمس فرامو» (Jamis Framo) وفي الأسرة المدمجة يكون من الصعب أن نتعرف في أي لحظة على من يسلك كفاعل ومن يسلك كمفعول به؛ لأن الأدوار تختلط، وكل عضو يعرف استجابته كما يعرف استجابة الآخر حسب دوره، وكأنهم في مسرحية أو تمثيلية يقومون بتنفيذ سيناريو متفق عليه.

والأسرة المدمجة أو المصمتة نسق مغلق، وهذا يعني أن هناك جهودا مبذولة لأن

تبقى الأمور كما هي، ولكي لا يحدث التغير، ولكي يتم تجنب الاختلافات والفروق بين الأعضاء. وقد يتطلب الحفاظ على الوضع إنكار أن تغيرا ما قد حدث أو أن اختلافًا قد وقع. وبملاحظة هذه الأسر بعناية يتضح أن لها محرماتها مثل مناقشة الأشخاص الفاعلين ذوى النفوذ فى الأسرة، ومثل التعليق الإيجابى على سلوك العضو «المنحرف» أو «المنشق» الذى ينبغى أن تحاول الأسرة كلها أن تنثيه وأن تعيده إلى حظيرتها. وفى مثل هذه الأسر يعامل الاختلاف باعتباره أمرا غير شرعى.

والأسرة المصمتة أيضا مغلقة أمام التأثير الخارجى باعتبارها نسقا مغلقا؛ لأن هذا التأثير يهدد معية الأسرة واتحادها Togetherness من حيث إنه قد يأتى بمعلومات جديدة لا يعرفون محتواها، أو ما قد يمكن أن يترتب عليها، فقد تكون «معلومات خطيرة أو ضارة». وتتمسك الأسر بوحدتها واندماجها، بل إن كل من يقترب منها تحاول أن تضمه إلى كيانها إذا كان من الضرورى الاحتكاك به والتعامل معه. «حتى أن المعالج الذى يحاول أن يتعامل مع هذه الأسرة ينبغى أن يحذر محاولات الأسرة لجعله جزءا من هذا الاندماج» (Sieburg, 1985, 108).

رابعا جمود الأدوار فى الأسرة

فى بعض الأسر تكون أدوار الفاعل والمفعول به التى أشرنا إليها متمايزة بوضوح ولكنها غير تبادلية، بمعنى أن الشخص الذى يقوم بدور الفاعل يظل يمارس سلوك هذا الدور، وكذلك الشخص الذى يقوم بدور المفعول به، ولا يسمح خاصة لصاحب دور المفعول به أن يكون فاعلا أبدا؛ لأن الشخص «الفاعل» يمنعه من ذلك. فالأدوار محدودة وجامدة، والشخص الذى يقوم بدور المفعول به يبدو وكأنه جزء من عملية إشباع رغبات الشخص الآخر الداخلية وحاجاته النفسية، وصاحب دور المفعول به ينبغى أن يكون على استعداد لعمل أى شىء يرضى الطرف الآخر، أو القيام بأى سلوك يطلب منه وكأنه بهذه الذات غير المكتملة يكمل ذات الآخر ويدعمها. وفى ضوء جمود الأدوار فى الأسرة فإنه لا يسمح للطرف المفعول به أن ينمو مطلقا، وهو بذلك لا يسلك على النحو الذى يشبع فيه حاجاته الخاصة، لأنه يستخدم دائما لإشباع حاجات الأنا عند الشخص الآخر، وكلما اندمج بدرجة أكبر وأكبر فى أن يكون مفعولا به فإنه ينال مديح النسق ولكن حرية اختيار السلوك الحر التلقائى تضيق أمامه، وتضيق معها فرص النمو والارتقاء بدرجة مأساوية.

والعادة أن يقوم أحد الوالدين بدور الفاعل، بينما يقوم أحد الأطفال بدور المفعول

به. وعلى الطفل أن يبذل كل جهد ليؤدي هذا الدور بإخلاص ليبقى «الطفل النموذجي» عند والديه. وحتى في هذا الدور فإنه ينتظر الأوامر لينفذ ويطيع، فهو لا يستطيع أن يكون مبادرا حتى في حدود هذا الدور الموصوف والمعين. وإذا ما ثار الطفل ضد دور المفعول به المحدد فإن العلاقة بينه وبين هذا الوالد ــ وربما النسق بكامله ــ تتوتر، وتنكص إلى صورة من التجاهل والإنكار والتي يهمل فيها سلوك الطفل الحقيقي، ويعامل الطفل وكأن «الخطأ الذي ارتكبه» لم يحدث وسيتم التغاضي عنه. وتمارس الأدوار هنا طبقا للتوقعات المنتظرة؛ لأن النسق لا يتحمل ولا يتوقع الخروج على قواعده، مما يوقع الطفل في حيرة كبيرة.

وتتباين الوسائل والأساليب السلوكية التي من خلالها يربط شخص ما شخصاً آخر في دور المفعول به، فالأطفال بصفة خاصة معرضين إلى ضغوط الحاجات الوالدية سواء كانت منطوقة أو غير منطوقة، شعورية كانت أم غير شعورية. حتى أن الآباء الذين لا يتحملون المسئولية والذين يسلكون على نحو فج كالأطفال هم الذين يعملون على ربط الطفل بالسلوك المسئول، والذي يتضمن قدرا من المسؤلية قبل أن يكون الطفل مستعدا انفعاليا لأن يقوم به. ويتبع الوالدان كل السبل حتى العنيف منها أحيانا حتى يتبنى الابن دور المفعول به، وهو دور متزن وموضوعي بدلا من «الأدوار الطفلية التي لم تعد تناسبه». ويجد طفل الوالدين المضطربين أن عليه أن يتحمل مسئولية كبيرة، وكأنه مطلوب منه تصحيح حياة والديه القائمة على تفاعل خاطئ، أو إنه بات عليه أن ينقذ زواجهما المهدد بالانهيار. وإذا ما فشلت جهود الطفل ــ وكثيرا ما تفشل ــ فإنه يتحمل ــ عادة بشكل لا شعوري ــ الإحساس بالذنب بسبب تقصيره أو فشله في عمل ما طلب منه، وتركه الوالدين يعانيان التعاسة والصراع.

ولن نجد جانبا من جوانب النسق الأسري أكثر وضوحا من الأمر الخاص بعلاقات الفاعل ــ المفعول به التكميلية في تقديم الدليل الدليل على التحكم أو السيطرة من جانب النسق في كل أعضائه. وتكميل الأدوار وظيفة أساسية لتوازن النسق، وكثيرا ما يكون الحفاظ على هذا التوازن في الأسرة المختلة وظيفيا مجحفا للأفراد من أعضاء النسق. وقد ذكرنا من قبل أنه في سبيل احتفاظ النسق بتوازنه يضحي بصالح بعض أعضائه. يقابل هذا أنه إذا قاوم أو تردد أي من الأعضاء في قبول الدور المكمل المطلوب منه فإن ضغوطا شديدة تمارس عليه لكي يسلك على نحو يحقق فيه أهداف النسق في البقاء متوازنا. أن الضغط للإبقاء على التوازن الحيوي للأسرة يتم على نحو لا إرادي

وبدرجة كبيرة على المستوى اللاشعورى من جانب الأفراد أعضاء النسق، كما يلاحظ «سبيجل» (Spigel) الذى يقول: «إن الملاحظ المستمر للأسرة يتكون لديه انطباع معاكس، وهو أن الكثير مما يحدث فى سلوك الأسرة ليس تحت سيطرة أحد، أو حتى مجموعة من الأفراد، ولكنه نتيجة لعمليات معقدة فيما وراء طاقة أى فرد متضمن فى العملية. وهناك شيء ما فى الجماعة نفسها يقوم بدور الميكانزمات الموجهة، وينتهى الأمر إلى نتائج لا يتوقعها أحد أو يرغبها» (Spigel, 1957, 1).

القسم الثانى

بعض العمليات اللاسوية فى الأسرة

وفى هذا القسم سنتناول بعض العمليات الأكثر مرضية والأقرب إلى قطب اللاسواء، وبالتالى فهى الأقدر على تسميم مناخ العلاقات فى الأسرة وجعلها أسرة لاسوية، وبذلك يزيد الاحتمال فى أن يظهر اللاسواء فى أحد أبنائها، مما يجعلها «من نمط الأسرة المؤلفة للمرض» (Pathogenic family pattern). والعمليات التى سنتناولها فى هذا القسم هى: التبادلية الكاذبة، التعمية والتزييف، المثلث غير السوى، اتخاذ كبش الفداء، القيم الشخصية المنحرفة، إضافة إلى بعض العمليات غير السوية الأخرى.

ونحب أن ننبه إلى أمر هام، وهو أن هذه العمليات قد لوحظت وكتب عنها الكثير من الباحثين والمعالجين كما وجدوها فى الكثير من الأسر التى بها مرضى. ومع ذلك فهى ما زالت فى مجملها نظريات أو فروض تحتاج إلى المزيد من الدراسة والبحث. وحتى فى حال ثبوت وجود التفاعل الأسرى الخاطئ فإنه من الضرورى تحديد صور هذا التفاعل الخاطئ وتحديد النتائج التى تترتب عليه فيما يتعلق بصحة أفراد الأسرة خاصة الأبناء، لأنه لازال هناك خلط وتداخل فى صور التفاعل وفى السلوك غير السوى الذى يظهر على الأبناء. ومع الاعتراف بالطبيعة المتشابكة لمثل هذه الظواهر الإنسانية الاجتماعية فإن التحديد والتمييز إلى أقصى درجة ممكنة أمر مطلوب وضرورى حتى تصاغ العلاقات بين مناخ الأسرة وتفاعلاتها من ناحية وسلوك أعضاء الأسرة من ناحية أخرى أقرب صياغة ممكنة إلى الصياغات الدقيقة للمبادئ والقوانين العلمية.

أولا، التبادلية الكاذبة

التبادلية mutauality مفهوم يشير «إلى القدرة على تأكيد الذات وتقويتها، وتأكيد وتقوية الأخرين. وهذه التبادلية سمة تميز النضج. ويقصد بالمصطلح في التربية الشعور بالانتماء إلى جماعة، والتعاون معها في العمل والمشاركة في الخبرة» (جابر، كفافي، ١٩٩٢، ٨-٢٣٠)، أي أن التبادلية سمه إيجابية تميز الناضجين والأسوياء في تعاملاتهم.

أما التبادلية الكاذبة pseudomutuality فهو مصطلح أحدث، وقد ظهر في سياق المصطلحات الجديدة التي ولدت في أحضان البحوث التي تناولت الجوانب الاجتماعية والثقافية في الفصام، وخاصة الجوانب الأسرية. ويشير المصطلح معجميا إلى «العلاقة العائلية التي لها مظهر سطحي قوامه تبادل العواطف والصراحة والتفاهم على الرغم من أن العلاقات في حقيقتها جافة وجامدة وغير شخصية. (جابر، كفافي، ١٩٩٣، ٣٠٣٣). وتلخص التبادلية الكاذبة بالفعل قدرا كبيرا من التفاعل الخاطئ والمنحرف في الأسرة المولّدة للمرض. ولذا يضعها الباحثون في أسر الفصاميين في قائمة العمليات التفاعلية غير السوية التي تميز الأسرة المنتجة للفصامي. وكانت موضوع الدراسة الأساسية لفريق البحث الذى قاده «ليمان واينى» (Lyman Wynne) حيث يروا أنها صورة من العلاقات العائلية القائمة على الكذب، والتي تمثل حلولا مرضية ومضطربة لمعضلة الانفصال ـ الاتصال، أو لمشكلة التوازن بين الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية والتي أشرنا إليها في الفصل الثاني.

وقد حدد فريق واينى من البداية ثلاثة حلول قائمة لإمكانية تحقيق العلاقة أو الرابطة relatedness من ناحية وتحقيق الهوية الفردية individual identity من ناحية أخرى وهي: التبادلية، واللاتبادلية أو عدم التبادلية non– mutuality، والتبادلية الكاذبة (Wynne, L. Ryckoff, L.Day, J Hirsch, S . 1958-205-220).

فالتبادلية لديهم تعني مصطلحا عاما يشير إلى نوع من العلاقة الذى ينجح في تصوير وتجسيد الفروق الصحية بين الأعضاء (في تجمع ما كالنسق مثلا)، على أن تتضمن هذه العلاقة التباينات والاختلافات التي توجد بين الأعضاء، ولكن العلاقة تسمح لكل منهم أن يكملٌ الأخر على نحو تبادلي فيما يسمونه التكميلية العلاقية Relational Complementarily إضافة إلى أن كلا منهم يستطيع أن يحقق هويته الشخصية.

أما عدم التبادلية أو اللاتبادلية فهي علاقة وظيفية مرتبطة بالدور، وربما تكون فعالة

إلى حد كبير فى إنجاز عمل ما، أو جعله يتم على النحو الأفضل مثل مندوب المبيعات الذى يعقد صفقة ناجحة مع عميل، فقد يتبادلان التحية والسلام بحرارة ويتحدثان لفترة، ولكن علاقتهما لا تدوم فقد قامت لهدف محدد وانتهت بتحقيقه، ولا تسمح بنشأة مشاعر الألفة الدائمة بينهما. وتتضمن الأسرة مواقف التبادلية كما تتضمن مواقف اللاتبادلية. فمواقف التبادلية تظهر فى علاقات الأب السوية بأبنائه عندما يتبادلان المشاعر الصادقة والتى يثق كل منهما فى وجودها لديه ولدى الطرف الآخر، وهى المواقف التى يتم من خلالها إشباع الحاجة إلى الألفة. أما مواقف اللاتبادلية فإنها لا تشبع الحاجة إلى الألفة، بل إنها تستخدم أحياناً كدفاع ضد الألفة أو فى المواقف التى يريد أحد الأطراف ألا تتضمن الألفة مثل الوالد الذى يتكلم مع ابنه فى الأمور الرياضية فإذا سأله الابن سؤالاً عن النواحى الجنسية ولا يريد الإجابة عنه، فإنه لا يجيب ويعود بالحديث إلى الأمور الرياضية، أى من الموضوع المرتبط بالألفة إلى الموضوع الذى لا يرتبط بها.

وأما التبادلية الكاذبة فهى نوعية من العلاقات تخلق حالة من الألفة وإن كانت ألفة كاذبة غير أصيلة. وهذه الحالة من الألفة الكاذبة تتم على حساب النمو الشخصى للأعضاء وعلى حساب هويتهم المستقلة. وعادة ما تكون الأسرة ذات التبادلية الكاذبة نسقاً منغلقاً بحدود سميكة لا منافذ فيها، مكتفياً بنفسه ويخشى من تأثير المعلومات الخارجية، كما أن هذه الأسرة أقرب إلى أن تكون مندمجة لا يشعر أفرادها بحرية الحركة والاستقلال فى الرأى والمشاعر، وشأنها فى ذلك شأن كل الأنساق المنغلقة تبحث عن كل ما يحفظ توازنها كما هو بدون تغيير، معتمدة على تبادلية كاذبة قاعدتها «أسطورة الأسرة» (Family myth).

وأسطورة الأسطورة أحد دعائم الأسر غير السوية التى تعمد إلى إشاعة صورة نموذجية للأسرة ولقواعدها وقوانينها المقدسة التى لا ينبغى أن يمسها أحد، والتى يشعر فى ظلها أفراد الأسرة بالسعادة وتبادل الحب والمشاعر الأنساق النبيلة. ولكنها تكون فى معظم الحالات ستاراً للتفاعلات الخاطئة وقطع للطريق على أى عضو فى الأسرة يفكر فى أن يحتج أو يغير ما يراه وما يلمسه فى الأسرة.

وتتجلى أسطورة الأسرة فى الأسرة التى هجرها الزوج بلا سبب واضح، ولكن

الزوجة ظلت تصر على أن زوجها يكرس نفسه لخدمة أسرته ويتفانى فى ذلك، وتحاول أن تغرس هـذه المعانى فى نفـوس أبنائها. وكـان الزوج يتصل بهم أو يكتب إليـهم من وقت لآخر مؤكدا أنه سيأتى فى الأسبوع القادم، ولكن هذا الأسبوع لم يأت لمدة خمسة عشر عاما. والأم على دعواها قائمة، مقتنعة بها وتحاول إقناع أولادها. وهكذا يمكن أن تمضى أسطورة الأسرة بلا تحد على الرغم من كل الشواهد والدلائل الواضحة التى تؤكد عكس مضمون الأسطورة.

ومن مكونات أسطورة الأسـرة الاقتناع بأن كل أفراد الأسـرة سعداء ومنـسجمين طوال الوقت. وتتخذ هذه القناعة مبررا إضافيا لعـدم عمل أى شىء يغير من واقع الأسرة. فماذا يريد الإنسان أكثر من السعادة الدائمة والانسجام مع من يعيش معهم؟ ويشير «واينى» إلى إحدى الأمهات التى حضرت إلى العلاج مع ابنهـا المريض وكانت تقول «إننا جميعا فى خير وسـلام. . . إننى أحب السلام حتى ولو قتلت شخصا فى سبيل ذلك . . . من الصعب العثور على طفل عادى وسعيـد مثل ابنى (ابنها الذى فى العلاج). . . إننى سعيدة ومسرورة. . . إننى سـعيدة. . . ومسرورة بزوجى إننى سعيدة بحياتى. . . إننى سعيدة. . . أن عندى ٢٥ سنة من أسعد ما يمكن أن يعيشه الإنسان فى حياة زوجية سعيدة» (Wynne' et al 1958, 205) .

وأحيانًا ما ترتبط «أسطورة الأسرة السعيدة» بالوالد على وجه خاص، حيث يكفى أن يشعر هو بالسعادة فيكون الآخرون سعداء. وتشير «سيبرج» إلى إحدى الأسر تتضمن أسطورتها أن الوالد رجل سـعيد. فبصرف النظر عـما يحدث فـإنه يرسم على شفتيه ابتسامة عريضة بلهاء ويتفوه دائما بألفاظ متفائلة مرحة على الرغم من الحقيقة الواضحة أن الأمور فى الأسرة لا تسير على مـا يرام، وذلك بسبب مشكلات الابن فى المدرسة، ولأن الأسرة ككل تعانى من مظاهر خلل عديدة . وتقول أنه بعد عدد قليل من جلسات علاج الأسـرة أصبح من الواضح تماما أن هذه الأسرة لم تظهر أى ميل إلى مواجهة العديد من المشكلات التى تعترضها. وتحت القيادة المفروضة للوالد يقضون معظم وقتهم يبتسم كل منهم للآخر . ويبدءون دائما مع المعالج بسلوك غير لفظى ولكنهم يجمعون عليه يقولون له من خلاله أنهم سعداء. وفيما بعد عندما أثار المعالج الأب وجعله يسقط هذه الابتسامة القناع من على وجهه فإن الأسـرة كلها اندفعت لتدافع عن سعادة الوالد، ولم تعد الأسرة من ساعتها إلى العلاج (Sieburg, 1985 113 - 114) .

ثانياً: التعمية

لقد كان كارل ماركس من أوائل المستخدمين لمصطلح التعمية أو التزييف mystrification وكان يشير من خلاله إلى الأوضاع الاجتماعية السيئة فى رأيه، والمتمثلة فى الفوارق الكبيرة بين الطبقات واستغلال الطبقة العليا للطبقة الدنيا، أو رجال الأعمال للعمال. ثم استخدم «لينج» (Laing) المصطلح ليشير به إلى صورة من الصور المرضية للأسرة وتتضمن المراوغة evasion والإنكار denail وليس القناع masking. وفى معظم الحالات الأسرية يكون الآباء هم الطرف الذى يقوم بالاستغلال، بينما يكون الأبناء هم الطرف الذى يقع عليه الاستغلال.

وفى التعمية يعمد القائم بالاستغلال إلى خلط الأمور وأولها نسبة مشاعر معينة إلى شخص والإيعاز له بأن هذه المشاعر هى مشاعره الخاصة. فى الوقت الذى لم يشعر فيه الشخص بهذه المشاعر مطلقاً. والتعمية بذلك تهدف إلى تغطية المشاعر الحقيقية من أجل تجنب الصراع الأصيل والحقيقى. وعلى الرغم من حدوث الخلط والتزييف فإن الشخص المعمى والذى زيفت مشاعره ربما لا يشعر بالخلط لأن الطفل عادة ـ وفى إطار علاقته بوالده أو والدته ضمن أسطورة الأسرة ـ لا يتصور أن يكون موضع خداع واستغلال والديه.

والتعمية ميكانزم تلجأ إليه الأنساق المنغلقة ضمن ما تلجأ إليه من وسائل لتحافظ على كيانها وعلى توازنها وبقائها على الرغم من قدر اللاسواء الذى تتسم به علاقات أفراد النسق. ويستخدم النسق الأسرى التعمية عندما يبدأ أحد الأعضاء فى تهديد الوضع القائم عن طريق أحداث تغيير ما. ويؤدى ميكانزم التعمية دوره فى الحفاظ على الأدوار الجامدة فى الأسرة ويجبر كل عضو على أن يعيش فى حدود الدور المحدد له.

وعندما يقال لشخص ما أنه سعيد فى الوقت الذى لا يشعر فيه بذلك، وعندما يضطر إلى التعبير عن مشاعر لا يشعر بها أو لا يخبرها، وعندما تختلف الخبرة الشخصية عما يقولون الآخرون عن هذه الخبرة، فإن هذا الشخص يكون مغمورا بالقلق والحيرة والتشوش، وقد تتضرر قدرته على اختبار الواقع بدقة، وبالتالى يعتمد على الآخرين فى وصف وتفسير الواقع المحيط به، ويقيم حياته على ما يراه الآخرون صوابا أو خطأ. ويستدخل الشخص مرض الأسرة وانحرافها، ويصبح جزءا من الحلقة النشطة العاملة فى اتجاه الحفاظ على بقاء النسق كما هو.

واتضح أن التعمية كأحد الأنماط اللاسوية من التفاعل عنصر أساسى وفاعل فى نشأة ونمو مرض الفصام، حيث لوحظ هذا النمط بوضوح فى معظم أسر الفصاميين.

ويذكر «لانج» أننا لم نرى بعد فصاميين، لم يحدث لهم عملية تعمية عالية قبل أن تظهر عليهم أعراض الانهيار الذهاني (Laing, 1965, 360).

ثالثاً: المثلث غير السوي

في كثير من الحالات يسحب الثنائي المكون من الزوجين عندما لا يكون بينهما عاطفة صادقة وحقيقية (تبادلية مشاعر) أحد الأطفال ليكونا معه مثلثاً. والمثلث غير السوي Perverse triangle يتكون عادة من أحد الوالدين مع الطفل (وقد يلعب جنس الطفل دورا في تكوين المثلث مع الأب أم مع الأم). والمثلث صورة من صور التفاعلات الخاطئة والتي تتمثل في تحالفات تتكون على النحو الآتي:

ـ الأطراف التي يضمها المثلث ليسوا كلهم أقران أو من جيل واحد، بل واحدا منهم فقط من جيل مختلف عن جيل الطرفين الآخرين.

ـ في عملية التفاعل يتحالف أحد الثنائي المنتمين إلى جيل واحد مع الطرف الثالث المنتمي إلى الجيل الثاني ضد رفيقه من نفس الجيل.

ـ إن التحالف بين الشخصين ضد الثالث يقابل بالإنكار. بمعنى أن السلوك المعين الدال على التحالف ينكر من جانب الثنائي المتحالف نفسه إذا ما أثار هذا السلوك شكوك الآخرين. وإذا عبرنا عن ذلك بلغة المصطلحات الاتصالية نقول أن السلوك الذي يدل عند مستوى معين على أن هناك تحالفا هو نفسه من زاوية السلوك «ما وراء الاتصالي» (metacommunicative behavior) يشير إلى أنه ليس هناك تحالفا.

ويشرح بوين Bowen وهو أحد أعلام علاج الأسرة حدوث المثلث ضمن نظريته في ديناميات الأسرة المولدة للمرض (والتي سنشير إليها في الفصل الثامن) كالآتي. عندما تصبح أحدى العلاقات الزوجية غير مستقرة، وعندما يشتد بينهما الخلاف والجدال ولا يستطيعان تسويته فإنهما يتجهان إلى طرف ثالث وهو الابن أو أحد الأبناء. ويستطيع الآن كل طرف أن يتوجه نحو الطفل بكل ما كان يريد أن يتوجه به نحو الطرف الآخر. ولاحظ بوين أنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة التحالف عند الوالدين أكبر، وبالتالي كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضا. ويرى أن النسق الأسري يتضمن عادة عدة مثلثات. وغالبا ما تكون متداخلة في هذه الحالة. وتتحدد معالم هذه المثلثات (التي تمثل تحالفات) عندما يحدث التوتر بين أي عضوين من الأسرة (Bowen, 1994, 478).

والمثلث غير السوي قسمة أساسية في الأسرة المولدة للمرض حسب ما شهد بذلك كثير من الباحثين والممارسين للإرشاد والعلاج النفسي. وقد ربط بعضهم بين هذا

المثلث والمفاهيم التحليلية النفسية وخاصة الصراع الأوديبي. وقد يتضمن المثلث والدا مع ابنه ضد الأم، أو تحالفا بين الابن وأمه ضد الأب، والصورة الأخيرة أكثر انتشارا أو شيوعا، بينما ترتبط الصورة الأولى (تحالف الأب مع الابن ضد الأم) مع زملة التصابي Peter pan syndrome(*). كما يقول كيلاي (Kiley, 1983). وتظهر هذه المثلثات كثيرا في مشكلات الحموات Mother - in - law حيث يؤدي غياب الاب (أو زوج الأم) إلى تشكيل تحالف بين الأم وابنها ضد زوجة الابن.

ويمثل الطفل أضعف الحلقات في المثلث ويكون مرتبطا بوالديه (Parentified) اللذين يكونان في حالة صراع دائم، وعلى الطفل أن يتحمل الكثير من جراء هذه العلاقة المتوترة. بل إنه يتحمل من المسئوليات ما لا يقدر على تحمله. ففي الوقت الذي يسلك الآباء كالأطفال العنيدين الأنانيين يكونان مطلوبا منه أن يتسامح مع كل طرف وأن يقدر ظروفه وأن يكون هو الطرف الناضج انفعاليا؛ ولذلك فإن هذا الطفل كثيرا ما يقع صريع المرض لإنهاك مصادره العاطفية على هذا النحو المستنزف.

رابعا: اتخاذ كبش الفداء

إن «اتخاذ كبش فداء» Scapegoating «هي العملية التي يزاح فيها الغضب والعدوان على شخص أو موضوع آخر عادة ما يكون أضعف أو أقل نفوذا، ولا يكون مسئولا عن إحباط الفرد. ويكمن المصدر الحقيقي للإحباط عند شخص ما أو جهة ما لا يستطيع الفرد أن يواجهها مباشرة، أو تتعلق بأوجه القصور أو الضعف السيكولوجية عند الغاضب أو العدواني. وفي هذه الحالة الأخيرة ينشط ميكانزم «الإسقاط الدفاعي» (جابر، كفافي، ١٩٩٥، ٣٣٧٦).

وعملية اتخاذ كبش الفداء عملية قديمة جدا. وقد رصدها الأنثروبولوجيون في الشعوب والقبائل البدائية، حيث أوضحت ممارسات هؤلاء الناس أنهم في حاجة إلى شخص يعتبرونه شريرا وجدير بأن ينال اللعنة حتى تتجمع كل الشرور التي كانت ستصيب القبيلة في هذا الشخص. ومن هنا فإنه من أجل مصلحة المجموع يمكن

(*) يشير مصطلح Peter Pan أو Peter Panism إلى معنى التصابي وادعاء صغر السن. وتتضمن هذه الزملة رفض الفرد حقيقة أنه يتقدم في السن، ويعبر عن ذلك بوسائل وطرق مختلفة منها نسيان أو تجاهل أعياد الميلاد / وصبغ الشعر وإجراء الجراحات التجميلية والمحاولات المستمرة لإثبات البطولة والقوة، والتأكيد اللفظي الدائم «إنني لست كبير السن». والمصطلح نسبة إلى شخصية روائية لصبي ظل محتفظا بصباه في قصة أحد الأدباء الإنجليز (جابر، كفافي، ١٩٩٢، ٢٧٣٤).

التضحية بفرد ومن أجل مصلحة النسق يمكن أن يضار أحد الأعضاء. وقد ظهر هذا الاتجاه واضحا في الأسر المضطربة، حيث تضمن طفلا منحرفا أو جانحا. ونجد من الآباء والأخوة شبه إجماع على «فساد» هذا الطفل وعلى عدم إمكانية إصلاحه وتقويم سلوكه وكأنه ولد «فاسد». ويؤدى هذا الطفل «الفاسد» بطبيعته خدمات هامة للوالدين المفتقدين للتفاهم، واللذين يعانيان من الصراع والتوتر المستمرين في علاقتهما.

وككل العمليات التفاعلية السابقة كالتى ظهرت في أسطورة الأسرة ومحاولة تجاهل الواقع والسير معصوبى العينين وراء فكرة جامدة مثبتة، ومثل المثلث غير السوى الذى يسحب معه أحد الأطفال ليكون ضحية تفاعل خاطئ بين الوالدين، ومثلما يحدث في التعمية حيث تزيف مشاعر الطفل، فإن اتخاذ الطفل ككبش فداء يصب في ذات الاتجاه فهو استغلال للطفل لصالح توترات الوالدين ولتوفير حل المشكلات الوالدية المستعصية، وإن كان حلا غير سوى. فعندما يصبح التوتر شديدا بين الوالدين ينبغى أن يحدث تفريغ لهذه المشاعر والانفعالات، ولما كان الوالدان لا يستطيعان التعبير عن مشاعرهما مباشرة كل منهما نحو الآخر؛ لأن هذا من شأنه أن يزيد التوتر بينهما ويلهب الصراع إلى الحد الذى قد لا يحتملانه، فإن وجود طفل يقدم «الحل» الذى يتمثل في توفر الهدف الذى تتجه إليه الانتقادات والمشاعر السلبية لكل والد نحو الوالد الآخر بعد أن يحولها أو يزيحها إلى هذا الهدف البديل. واتخاذ كبش الفداء من أكثر العمليات المرضية انتشارا وشيوعا في الأسر المضطربة؛ لأنه من أكثر الميكانزمات فائدة وصيانة للنسق الأسرى.

وعملية اختيار الطفل الذى سيكون كبش للفداء في الأسر، تتم على نحو لا شعورى إلى حد كبير. ولكن يبدو أنها تعتمد على خصائص معينة للطفل تميزه عن غيره كطفل مختلف. وهذا الاختلاف ليس عشوائيا لكن له معانى رمزية ترتبط مع «المصدر الحقيقى» للتوترات في الأسرة . فإذا ما تضمن الصراع غير المعلن عنه بين الوالدين نقص نجاح الزوج، فإن الطفل الذى يكون متدنيًا في تحصيله الدراسى هو الذى يكون مرشحا لدور كبش الفداء، بسبب أنه يرمز إلى الفشل ـ ومن هنا فإن نقد الأم لطفلها على الأرجح يعبر عن عدم رضائها عن حال زوجها الاقتصادية أو المهنية.

وكما رأينا سابقا فربما كان جنس الطفل أو ترتيبه الولادى عاملا مهما في اختياره ككبش فداء للأسرة. وإذا كان أحد الزوجين أو كلاهما لديه خبرات غير سارة في أسرهم الأصلية مع الأخوة أثناء الطفولة فإن كبش الفداء في الأسرة يحتمل أن يكون

أحد أبنائها الذكور. وإذا كانت مشكلاتهما مع شقيق أكبر فإن كبش فدائهما يكون ابنهما الأكبر. بالإضافة إلى أن وجود بعض جوانب النقص أو العيوب في الطفل قد يرشحه لهذا الدور، فالطفل منخفض الذكاء أو صاحب المرض الجسمي أو صاحب العاهة، أو الذي لديه انقيادية وسلبية وخضوع وقابلية للانسحاب وعدم الرد، أو أي ملمح آخر غير جذاب، عرضه لأن تتخذه الأسرة ككبش فداء. ولكن في كل الحالات تقريبًا يكون لدى الطفل استعداد للقيام بهذا الدور، فإذا كانت الأسرة ترشحه و تختاره للقيام بالدور فإنه يستجيب ويستمر في القيام بسلوك الدور.

وما أن يتم اختيار الطفل لدور كبش الفداء وتصله هذه الإشارات فإنه يتحمل دوره «كطفل مشكل» لكي يستمر في أداء الوظيفة. أن الديناميات وراء لعب هذا الدور بسيطة وواضحة، أن الطفل يتدرب على أن يكون حساسًا للتوترات الناشئة في النسق الأسري، وعليه أن يجذب الانتباه إليه بسلوك معين يجعل الجميع يحول انتباههم إليه، وقد يؤنبوه أو يعاقبوه، وبهذا ينخفض التوتر الأصلي في النسق ويعود إلى حالة الاتزان. ويستمر الطفل في القيام بالدور لأنه يحصل على تدعيمات لذلك. وعلى بقية أفراد النسق أن يستمروا في دعم سلوك الطفل لأنه ينجح في تخليصهم من المواقف عندما تتأزم إلى درجة كبيرة.

والطفل الذي يقبل بالقيام بدور كبش الفداء يستدخل توقعات والديه، ويستمر في الاستجابة إلى الحاجات الوالدية بشكل شعوري أو بشكل لا شعوري. ومن هنا فإن الطفل الممزق سوف يستمر ممزقًا مادام سلوكه يجد التدعيم، والطفل المضطرب سوف يبقى مضطربًا لنفس السبب، وما دام دوره أساسيًا في الحفاظ على التوازن وفي استعادته إذا ما اهتز.

ومن الديناميات وراء وظيفة كبش الفداء أن أفراد النسق الأسري جميعا يعطون موافقتهم على أن يحقق هذا الطفل الرغبات اللاشعورية للأعضاء، وهذا يسمح بتفعيل Acting out أو إخراج توترات الأسرة ورغباتها اللاشعورية والتعبير عنها مهما كانت متطرفة، ويتحمل الطفل كبش الفداء العبء الأكبر لكل أخطاء الأسرة، ويظل يدفع ثمن التفاعلات الشاذة والمنحرفة لفترة طويلة. وهذا الدور يجعل أفراد النسق الآخرين خالين البال تماما من محاسبة أنفسهم وتقويم سلوكهم، وتبين ما عساه أن يكونوا قد أخطأوا فيه؛ لأن سبب الخطأ واضح وجاهز وسبب المشكلات والأزمات ماثل أمام الجميع ولا ينكر مسئوليته.

إن من الطبيعي أن يشعر الآباء ببعض الميل نحو طفل أكثر من آخر لأسباب عديدة، ولكن هذا الأمر في النسق الأسرى المنفتح ليس فيه خطر شديد؛ لأن كل الأمور تناقش، وليس هناك تميزات لا شعورية أو مواقف انفعالية حادة مسبقة. أما في النسق الأسرى المنغلق فإن التمييز بين الأبناء حتى لو كان طفيفا فإنه يكون مستمرا وبلا تبرير ويعكس تحيزات غير معقولة ويتصف بالجمود والآلية والثبات. وفي ظل غياب أية تأثيرات تصحيحية لانغلاق النسق فإنه سيكون سيئ العاقبة.

ودور كبش الفداء لا يمارس منعزلا، ولكنه جزء من نسق متشابك من الأدوار فهناك المهاجم Attacker وهناك الضحية Victim (وهو القائم بدور كبش الفداء) وهناك المعالج أو الشافي Healer، وهي أدوار ليس من الضروري أن تمارس كلها في وقت واحد من قبل أعضاء معينين (Ackerman, 1967, 52). كما أن الأسر التي تفتقر إلى قواعد واضحة وثابتة يندر أن يحدث فيها دور كبش الفداء؛ لأن القيام بهذا الدور يتطلب قدرا من التماسك لتنمية قواعد أسرية مقبولة وهي التي من شأنها أن تدعم دور كبش الفداء.

ونكرر ما سبق أن ذكرناه من أن كبش الفداء ليس ضحية بريئة بالكامل للأسرة. فإنه يلعب دورا أو يتحمل جزءا من المسئولية في اختياره لهذا الدور، فضلا عن قبوله واستمراره فيه. وينبغي أن تتجه البحوث للكشف عن خصائص سمات الشخصية التي ترتبط أكثر من غيرها بقبول هذا الدور «والنجاح فيه».

خامسا: بعض العمليات المرضية الأخرى

وقد أشار «ليدز» (Lidz, 1960) إلى بعض العمليات المرضية الأخرى التي تحدث في أسر المرضى وتميزها عن غيرها من الأسر، مثل:

١ ــ الانقسامات في الأسرة:

وتعني الانقسامات في الأسرة وجود تكتلات أو مجموعات داخلها، فالأب قد يأخذ إلى جانبه بعض الأبناء، وكذلك قد تفعل الأم، أو أن يتجه أحد الوالدين في الاستحواذ على عاطفة واهتمام الأبناء جميعا في صراعه مع الوالد الآخر، كأن الأسرة ساحة صراع وليست واحة سلام. وتحدث عملية الصراع في معظمها على المستوى اللاشعوري وإن كانت تبدو علنية وشعورية في بعض المواقف.

٢ ـ الانحرافات في الأسرة:

ويتوافر الانحراف إذا كان الوالد أو أحد الأخوة له عادات خلقية أو ممارسات لا يرضى عنها المجتمع. فمن شأن ذلك أن يصم الأسرة كلها بالسوء واللاأخلاقية، ويؤثر في نظرة المجتمع إليها. وينعكس ذلك على أفراد الأسرة ومفهومهم عن ذواتهم، وقد يؤدى إلى عزلة الأسرة.

٣ ـ العزلة الاجتماعية والثقافية للأسرة:

وإذا دمغت الأسرة بسمعة سلبية أو عرف عنها بعض العادات والممارسات غير الطيبة فإن الأسر الأخرى تبتعد عنها، كما أنها تبتعد عن الأسر الأخرى أيضا، مما يجعل أفرادها يشعرون بالعزلة. ومما لا شك فيه أن شعور الأسرة بالعزلة يعمل على تفاقم ونمو العمليات المرضية، ومن احتمال تنشئة الأسرة لأطفال مضطربين.

٤ ـ الفشل في تعليم الأبناء وتسهيل تحررهم من الأسرة:

وبعض الأسر تتشبث بأبنائها وتطيل فترة اعتمادهم عليها. ويعود هذا المسلك من جانب الأسرة إلى عدم نضج الوالدين أنفسهما. ويعمل هذا الموقف على تثبيت وتدعيم السمات الطفلية عند الأبناء. وبذلك فإن حاجة الآباء إلى ابتزاز أبنائهم عاطفيا تكون على حساب تحررهم من الروابط الأسرية، وعلى حساب استقلاليتهم في العمل والتفكير، وعلى حساب نضج شخصياتهم.

٥ ـ إعاقة التنميط الجنسي والهوية الجنسية:

ومن الأساليب الخاطئة في التنشئة، والتي تعود إلى باثولوجية الآباء أنفسهم في معظم الحالات الفشل في تعليم الأبناء والممارسات وأساليب السلوك المناسبة لكل جنس كما حددتها الثقافة. وهي ما تسمى «بعملية التنميط الجنسي» (Sex typing process) أو (الهوية الجنسية» (Sexual identity). ومما لا شك فيه أن عدم تعلم الطفل للسلوك المناسب لجنسه يسبب له كثيرا من المتاعب، ويمكن أن يعيق توافقه السليم في البيئة، خاصة وأن معظم المجتمعات لا تتهاون إزاء الخلط في الأدوار الجنسية.

سادساً: القيم الشخصية المنحرفة والزملات المرتبطة بها:

وقد تحدث «شولمان» (Shulman 1968) عما أسماه «القيم الشخصية المنحرفة» (Deviant Personal Values) وعن دورها في نشأة المرض ونموه. وهي قيم تتكون في أحضان الأسرة وفي ضوء تنشئتها لأبنائها. ولذا فقد كان «شولمان» يعتقد أن المريض يصنع ولا يولد، وأن هذه الصناعة تبدأ في الطفولة في كنف الأسرة. وقد انتهى شولمان

من دراسة طفولة مرضاه إلى نظرية في الوجود الفصامى مختلفة عن أى نظرية تكوينية أو وراثية، بدون أن تقدم معطيات تتعارض مع ما تقدمه هذه النظريات.

ويرى شولان أن هناك عاملا وسيطا بين التنشئة الوالدية والاضطرابات النفسية عند الأبناء، بمعنى أنه عامل يترتب على التنشئة ويمهد بدوره لاضطرابات الأبناء وهو ما أسماه القيم الشخصية.

وهذه القيم أو القناعات الشخصية يكونها الفرد بنفسه خلال معيشته فى رعاية والديه، وفى ظل تنشئتهما له، وفى سياق تعليمهما له كيف يستجيب فى المواقف المختلفة. وهذه القيم إذا كانت سوية أو صحية فإنها تساعد الفرد على أن يتوافق مع بيئته ويسلك سلوكا سويا. أما إذا كانت غير سوية أو منحرفة أو لا اجتماعية فإنها تكون عاملا من عوامل الاضطراب النفسى.

ويحدد «شولان» مجموعة من الأنماط السلوكية الخاطئة ـ الناشئة عن القيم الشخصية المنحرفة ـ والتى تنتج بدورها عن التربية الخاطئة فى الأسرة. وتؤدى هذه الأنماط بالطفل إلى سوء التوافق، ثم إلى المرض فى المستقبل. ومن هذه الأنماط تنشأ الزملات الآتية عند الأطفال:

-زملة الطفل المتميز:

وتحدث «زملة الطفل المتميز» (The special child syndrome) كنتيجة لسلوك الوالدين، أو لطبيعة الجو الأسرى الذى ينمى لدى الطفل الاعتقاد بأنه يختلف أو يتميز بدرجة ما عن أقرانه. وربما كان هذا الاختلاف يشير إلى أنه أكثر طيبة من الآخرين، أو أكثر شرا منهم. والمهم أن الطفل يشعر ويسلك بطريقة مختلفة عما يشعر به الآخرون. ولا يظهر الطفل أى رغبة فى التخلص من هذا الاختلاف، وفى أن يسلك مثل أقرانه، بل إنه يرحب بهذا التميز، ويجعله فضيلة يتمسك بها.

-زملة الطفل النزّاع إلى السيطرة:

والطفل النزاع إلى السيطرة The Bossy Child Syndrome يتعلم من والده السيطرة والتسلط، ويصطنع لذلك الأزمات العاطفية وألوان السلوك الابتزازى ليجبر والديه، وخاصة والدته على أن تسلك معه سلوكه خاصا. ويصعب جدا معاملة هذا الطفل على أساس الند للند، حيث إنها تتطلب درجة كبيرة من الأخذ والعطاء، فى

حين أن ما يشغل بال هذا الطفل في أي موقف، أو في أي علاقة هو لمن ستكون الغلبة في النهاية؟ وعندما تقابله في حياته مواقف ضاغطة فإنه يلجأ إلى الأعراض العصابية بصورها الاندفاعية والانسحابية.

- زملة الطفل القاصر:

ومن ينطبق عليه زملة الطفل القاصر The Inaduquate Child Syndrome هو طفل سيئ التوافق، ويشعر بالقصور معظم الوقت، وفي كل المواقف تقريبا. وهو قد تعود على الإحباط والفشل، لأنه يقف مواقف غير مشبعة في الأسرة. ويصبح مع الوقت أكثر اقتناعا بأنه لن يستطيع أن يفعل ما هو مطلوب منه. ويفقد ثقته في نفسه. وقد ينسحب إلى عالم ضيق ومحدود ويتخلى عن اهتماماته مفضلا الأساليب الهروبية.

- الطفل الذي يريد أن يصبح هاماً ليرضي الآخرين:

(The Child Who has to Become Important to Satisfy Others)

وهذه الزملة لا تختلف عن التفاعلات اللاسوية السابقة كلها. بل إن هذه الزملة تضم الطفل كبش الفداء، والطفل الضلع في الثلث غير السوي، والطفل المعمى، والطفل ضحية أسطورة الأسرة؛ لأن شولمان يحدده بأنه الطفل الذي غالبا ما يستغل من جانب الوالدين لكي يحقق لهما بعض الأهداف الخاصة مثل:

* أن يخفف شعور الوالدين بالوحدة.
* أن يصلح علاقات زواجية غير محبطة وتوشك على الانهيار.
* أن يحقق رغبات الوالدين في المركز الاجتماعي.
* أن يستخدم كوسيلة لإشباع حاجة الوالدين إلى القوة والسيطرة.
* أن يستخدم كوسيلة لإشباع حاجة الوالدين إلى الضبط الخارجي والتوجيه.

القسم الثالث

الاتصال الخاطئ

في الأسرة المولّدة للمرض

وعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم فإن الباب يكون مفتوحا لمختلف صور الاتصال الخاطئ، والذي ينتهي باضطراب جو الأسرة وتحويلها لبؤرة مولّدة للاضطراب، بل وإصابة بعض أفرادها بالاضطراب الواضح الصريح.

وقد سبق أن ذكرنا فى بداية هذا الفصل أننا نتحدث عن مناخ الأسرة غير السوى على نحو متدرج من حيث درجة الاضطراب. وعلى ذلك فإننا سنجد فى هذا القسم أنواعا من التفاعل الأسرى أكثر اضطرابا مما تناولناه فى القسم الثانى (عمليات التفاعل غير السوى فى الأسرة). وهذه العمليات الأخيرة بدورها كانت أشد انحرافا مما جاء فى القسم الأول (المناخ غير السوى فى الأسرة).

وفى هذا القسم سنتناول أشد وأشهر التفاعلات المرضية، وهى أيضا مرتبطة بأسماء أشهر من تناولوا دور الأسرة فى نشأة المرض النفسى. وسنتحدث فيه عن: المناخ الوجدانى غير السوى، وموقف الرابطة المزدوجة، وفجاجة (عدم نضج) الوالدين، واضطراب عملية الاتصال اللغوى، إضافة إلى صور أخرى من الاتصال الأسرى الخاطئ.

أولا المناخ الوجدانى غير السوى فى الأسرة (أكرمان)

ويصور «أكرمان» المناخ الوجدانى غير السوى Abnormal Affective Climate والذى يفشل فى تيسير تعلم أفراد الأسرة كيف يمارسون العلاقات المتوازنة Balanced Relationships تصويرا دقيقا وتفصيليا، حيث يرى أن فى مثل هذه الأسرة نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح وما يحدث فى الداخل. فما يبدو على السطح يوحى بالهدوء والثبات والاستقرار ولكن هذا الهدوء لا يقوم على أسس قوية داخل الأسرة، وعلى نوعية العلاقات بين أفرادها، ولذا فهو هدوء وثبات يتسمان بالركود، أو هو ثبات أميل إلى التوقف والجمود منه إلى الحياة والحركة. والوالدان فى هذه الأسرة محافظان يريان أن كل شىء على ما يرام وأن الأشياء ينبغى أن تظل كما هى. وينتشر فى جو الأسرة نوع من الموت الوجدانى Affective Deadness وهو جو يصبغ المعاملات بين أفراد الأسرة بصبغة اكتئابية تتسم بالحد الأدنى من التلقائية والحيوية والحركة الحرة.

ولأن الهدوء ظاهرى ومصطنع فإنه يحدث من آن لآخر أن تمزقه بعض الثورات الانفعالية العنيفة التى تبدأ من حادث صغير تافه، ولكنها سرعان ما تجتاح الأسرة كلها. وينقلب الهدوء إلى إثارة غامرة وذعر شديد. وتسرى عدوى الثورة والتهيج بسرعة شديدة من أفراد الأسرة المفتقدين للاستقرار والأمن. وكما هبت الثورة فجأة فإنها تنطفئ فجأة، وتنحسر موجة الإثارة وتعود سيرتها الأولى، وكأن شيئا لم يحدث، ولا يتغير شىء فى الأسرة وأسلوب حياتها. ومع هذا الإنكار للحياة يقرر «أكرمان» أن المنزل يتحول إلى مكان موحش وفارغ من العلاقات الإنسانية الدافئة.

وكأنما يفقد كل شيء معناه في هذه الأسرة. فالأبناء يتفوهون بالكلمات ويعبرون عن الأفكار، ولكن بدون شعور. «ينظر كل منهم إلى الآخر ولكنه لا يراه» ومن هنا فإن العلاقات الأسرية تتضرر وتفقد كثيرا من صفاتها الإنسانية. ونجد في هذه الأسرة حرص على تأكيد قيم التفاني الكاذب والتضحية الجوفاء التي لا مبرر لها. وتركز الأسرة على بعض الأعمال الطقوسية التي لا معنى لها ولا قيمة، إلا تأكيد أعضاء الأسرة لأنفسهم بأنهم مثاليون. ويشعر أبناء هذه الأسرة بالقلق والذنب، وترى العداوة بسهولة من واحد لآخر. وفي هذا الجو الكئيب يخاف عضو الأسرة دائما من أن يلام وأن يسب وأن يعاقب. وكدفاع ضد هذا الخوف تنمو لدى عضو الأسرة الحاجة إلى كبش فداء، وإلى إلصاق التهم بالآخرين ودمغهم بأوجه النقص.

ويشير «أكرمان» إلى أن الدافع الجنسي يرتبط بالدافع العدواني على نحو وثيق لدى أفراد هذه الأسرة ولكن الدافعين يعانيان الكبت الشديد فيسقط الفرد مشاعره السلبية والإحباطية على العالم الخارجي ويلوكه عالما قاسيا غير ودي. وعلى أفراد الأسرة لكي يواجهوا هذا العالم المعادي أن يؤكدوا مبادئ الولاء المتبادل. فكل منهم يرى من واجبه أن يشجع الآخرين ويدعمهم لأنه بدون هذا التشجيع والدعم يشعر الجميع بأنهم مهددون بالهلاك (Ackerman, 1958,).

ثانيا: الرابطة المزدوجة (باتسون)

الرابطة المزدوجة فرضة افترضه «باتسون» وزملاؤه (Bateson, et, 1956) وهو أحد صور الإتصال الخاطئ في الأسرة. ويفترض «باتسون» وزملاؤه أن الطفل في الأسرة مضطربة الاتصال يتعرض لرسائل متناقضة من والديه. والنموذج النمطي للمعاملة التي تخلق الرابطة المزدوجة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين. فيؤمر بأن يفعل شيئا ثم يؤمر بطريقة أخرى ألا يفعل نفس الشيء، فالأم ـ وهي الوالد الأكثر احتمالا في أن توقع طفلها في هذا الموقف ـ قد تطلب من ابنها مطلبين كالآتي:

الأول: مطلب عاطفي أو مطلب غير صريح وغير لفظي، وإنما هي رسالة موجهة إليه من خلال سلوكها العاطفي نحوه. وفحوى هذا المطلب أن يبقى إبنا مطيعا ضعيفا مرتبطا بها. وهو مطلب غير لفظي وغير مباشر، ولكنه قوي وملح.

الثاني: مطلب لفظي وصريح ومباشر. ترسله الأم إلى ابنها عن طريق الأوامر اللفظية المباشرة بأن يكون شخصا ناضجا مستقلا متحملا للمسئولية غير خاضع لأحد. (كفافي ١٩٩٧، ٢٢٣).

ويميل الابن في موقف الرابطة المزدوجة عندما يتلقى رسائل متعارضة من هذا النوع إلى استخدام عبارات استعارية من الناحية الأدبية، يساعد على ذلك أنه لا يستطيع أن يحدد ماذا يعني الآخرون بالضبط، عندما يتحدثون إليه. ويكون استخدام الاستعارة ــ في هذا الحال ــ ملجأ وملاذا له من عدم الفهم.

وتتميز الأسرة التي تخلق الرابطة المزدوجة حسب «باتسون» وزملاؤه بأن الاتصالات فيها تحدث طبقا للعلاقات التي تحكمها البنية الآتية:

ــ **الأم:** يثير وجود الطفل قلقها ومشاعرها السلبية نحوه، ولذا فهي تسحب عاطفتها نحوه، خاصة عندما يستجيب لها كأم محبة. وهذه المشاعر السلبية غير مقبولة لديها، ولا تستطيع أن تفصح عنها، بل تتنكر لها، وتعمد إلى تغطيتها بالإفصاح عن سلوك صريح ومبالغ فيه بالحب نحو الطفل. وعندما تحس الأم بالعاطفة والمشاعر الحميمة نحو طفلها فإنها تشعر بالقلق والتهديد مرة أخرى. ومن هنا تجد نفسها مدفوعة مرة أخرى للانسحاب بعيدا عن الطفل ولكنها لا ترضى عن هذا السلوك وتعمد إلى إنكاره، بل وتضطر إلى إظهار العاطفة إزاء الطفل مرة أخرى، وهكذا يظل الطفل عرضة لاقتراب الأم وابتعادها مما يوقعه في حيرة شديدة من أمره.

ــ **الأب:** وغالبا ما يكون ضعيفا وليس له حضور فعلي قوي ومؤثر في المواقف الهامة في تنشئة الطفل. وعدم وجود الأب القوي المستبصر الذي يستطيع دعم الطفل في مواجهة تناقضات الأم وتذبذبها يسهم في خلق الرابطة المزدوجة.

ــ **الطفل:** وهو الضحية في موقف الرابطة المزدوجة، فعليه أن يحدد موقفه من الأم ومن عاطفتها، فهو إن أدرك سلوكها باعتباره يعبر عن عاطفة صادقة، واستجاب لها على هذا الأساس أثار قلقها المكبوت، وبالتالي رغبتها في الانسحاب. أما إذا أدرك سلوكها كعاطفة مثارة ورد فعل لمشاعر دفينة متناقضة، أي أن مشاعرها ليست مشاعر عاطفية أصيلة، أو أنها عاطفة مشروطة، فإنه يبتعد عنها. وعندما يفعل ذلك تدرك الأم سلوك الطفل كرسالة إليها بأنها لم تعد أما محبوبة كبقية الأمهات، فتفكر في لوم الطفل وحرمانه كعقاب له على هذا الموقف الجاحد (Bateson, at al, 1956, 251 - 264).

ومن ملامح موقف الرابطة المزدوجة الرئيسية أن الطفل فيه يعاقب في كل الحالات. فإذا ما ميز بدقة مشاعر الأم وطبيعة دوافعها فإنه سيعاقب على الجحود والنكران من قبل الأم، وإذا لم يميز مشاعرها بدقة واستجاب لعاطفتها بعاطفة مماثلة فيعاقب لأنه يثير لديها مشاعر القلق والتهديد. وهناك تصوير شائع على شكل طرفة يمثل موقف الرابطة المزدوجة وعدم قدرة الابن على النجاة من العقاب منه يذكره «مورجا ترويد، وولف» وهو عن الأم التي أهدت ابنها ربطتي عنق، وقد أعجب الابن بكلا

الربطتين. وكان كلما لبس واحدة منهما قال له الأم: لماذا لم تلبس الرابطة الأخرى التي أهديتها إليك، هل هناك سبب لـذلك؟ أم أنك لم تعد تحبني بعد؟ (Murgatroyed & Woalfe, 1985, 36).

وفي إطار موقف الرابطة المزدوجة يكون الطفل محتكرا من جانب الأم أخذا وعطاء، فهي في حاجة إلى أن تكون مصدر العطاء العاطفي الوحيد لابنها، ولذا لا تسمح له بأن يتعلق بأحد سواها.

ويرى باتسون أن الطفل يقع فريسة للمرض عندما يتعرض التواصل بينه وبين والدته للتشويه أو التدمير. ويذهب إلى أن تحقيق التواصل بصورة صحية هو أهم وظائف «الأنا» سواء كان هذا التواصل بين الفرد والآخرين أو بين الفرد ونفسه. وعندما يفشل «الأنا» في القيام بهذه المهمة فإن الفرد يعجز عن فهم رسائل الآخرين، كما يعجز عن بث الرسائل المناسبة إليهم في المواقف المختلفة، بل إن الاتصال بين أفكار الفرد وأحاسيسه ومدركاته يضطرب أيضا (Bowen, 1994, 45 -- 60).

ثالثا: فجاجة (عدم نضج) الوالدين

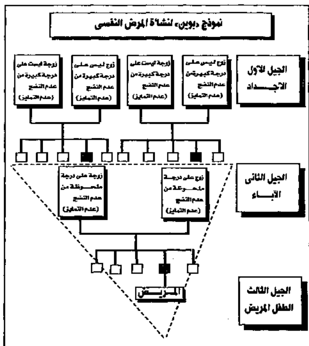
(بوين، وولمان، ليدز)

أ/ بوين:

مثل العلاقة الثلاثية التي تنشأ بين الأب والأم والطفل الذي يحدد في الأسرة باعتباره العضو الذي يحتاج إلى رعاية أو علاج والتي تخلق موقف الرابطة المزدوجة يتحدث «بوين» ــ في إطار حديثه عن المثلثات Triangles ــ عن علاقة ثلاثية غير سوية تحدث بين نفس الأشخاص في الأسرة غير الناضجة Immature Family أو ما أسماها الأسرة غير المتمايزة Undifferentiated Family (Bowen, 1994). يرى «بوين» بعد دراسة وعلاج عدد كبير من المرضى، خاصة الفصاميين، أن علاقة المريض بأمه عامل حاسم في نشأة المرض ونموه. وتحمس لنظرية الأسرة المريضة التي تذهب إلى أن المرض عند المريض ليس إلا عرضا لانحراف الأسرة. والأسرة عنده وحدة واحدة وكائن عضوي. والعضو المريض داخل الأسرة هو الفرد الذي تعبر من خلاله الأسرة عن اضطرابها.

وذهب «بوين» إلى أن نسبة الفجاجة أو عدم النضج Immaturity عند الآباء تركز عند أحد الأبناء، وبالتالي فإن هذا الابن يكون حاملا لدرجة أكبر من عدم السواء مما هو موجود عند أي من والديه. فإذا ما استمرت عملية تزايد الفجاجة وتركيزها من جيل إلى جيل كان لابد وأن تنمو الأعراض المرضية بشكل واضح وصريح عند أحد الأبناء.

ويحدد «بوين» ثلاثة أجيال على الأقل ليظهر المرض فى أحد أبناء الأسرة (انظر شكل ٣ / ١) فالأجداد يكونون ناضجين نسبيا، ولكن درجة الفجاجة المشتركة بينهما تنتقل إلى واحد من أبنائهما، وعادة ما يكون أكثرهم ارتباطا بالأم عن بقية أخوته، أو هو بمعنى آخر هو الذى استجاب لرغبة الأم فى الارتباط الشديد بأحد أبنائها ارتباطا «تكافليا» (Symbiotic). فإذا تصادف وتزوج مثل هذا الابن من زوجة لديها درجة معادلة من عدم النضج تجمعت درجة الفجاجة عند كل من الأم والأب فى أحد الأبناء. وهذا هو الطفل «المريض» ضحية الأسرة «المريضة».



شكل ٣ / ١

ويصف «بوين» العلاقة بين الزوجين بأنها علاقة باردة بل هي أقرب إلى العلاقة التنافسية العدائية في حقيقتها. ورغم أن الوالدين غير ناضجين فإنهما عادة لا يعترفان بعدم النضج بل يدعيان التوافق ويبالغ كل منهما في ذلك. وعادة ما تكون الأم أكثر مبالغة في ذلك وتسبق زوجها إلى إدعاء التوافق في الوقت الذي يقر الزوج بالعجز. وهذا التفاعل بين الزوجين يخلق علاقة سيطرة ــ خنوع، فالزوجة وهي التي تدعي عادة كما قلنا التوافق تتخذ موقف السيطرة بينما يميل الزوج إلى اتخاذ موقف الخنوع، ويكون عاجزا عن إتخاذ القرارات المناسبة في المواقف التي تعرض للأسرة. ويترك الأب المجال للأم لتتسلط على جو الأسرة وتشبع حاجتها إلى السيطرة ، ويسمى «بوين» التباعد العاطفي بين الوالدين بالطلاق العاطفي Emotional Divorce. وهو مفهوم آخر يمثل صورة من صور اضطراب الاتصال في الأسرة.

وتنتظر الأم مولد الطفل وتترقب وصوله ككائن بشرى ينتمي إليها «ويحتاج إلى مساعدتها» وما أن تشعر بأن المولود قادم حتى تتمركز بعاطفتها نحو الطفل الذي لم يولد بعد بدلا من الزوج الذي تكون معه في حالة طلاق عاطفي بالفعل. ومن موقف التوافق الزائد والزائف تتجه إلى العناية بالطفل، حيث إنها من خلال هذه «العناية المركزة» يمكن أن تضبط وتتحكم في إندفاعاتها وفجاجاتها. ونراها تغمر الطفل بمشاعرها وتتركز حياتها حول الطفل «وتتنسى» بقية واجباتها الأسرية في سبيل «حماية الوليد الضعيف» (Bowen, et al, 1961, 40 - 86).

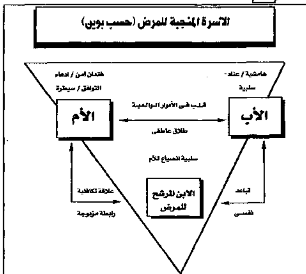
وتتصف الأم بالقلق والهم الزائد والتمركز الشديد حول الطفل «المريض»، وهو ما يعكس مشاعرها الخاصة والحقيقية بعدم التوافق. وسوف تلاحق مشاعر الأم بعدم التوافق مع ابنها طوال حياته. وتتركز العمليات غير السوية في المثلث المتمثل في «الأب ــ الأم ــ الابن الذي حددته الأسرة باعتباره المريض» ويكون بقية أفراد الأسرة بمعزل نسبيا عن هذه الدائرة الخبيثة.

ويمكن تصوير حالة المثلث المرضى على هذا النحو (شكل رقم ٣ / ٢).

ــ أم قاصرة Inaduqute عاجزة عن تحقيق التوافق الصحيح تعمد إلى السيطرة على إبنها. وتفعل كل شيء لحمايته ، لا وجود حقيقي لزوجها في حياتها .

ــ مريض ضعيف قليل الحيلة يهب نفسه لأمه، لأنه لا يستطيع ــ ولا تسمح له الأم ــ أن يفعل شيئا غير ذلك مما يعزز ضعفه.

ــ والد هامشي ليس له قيمة سيكولوجية حقيقية في حياة ابنه. وهذه الهامشية تشجع الابن على الارتماء في أحضان الأم والارتباط بها، لحاجته لما تقدمه له.



شكل ٣ / ٢

وعندما يصل هذا الطفل إلى سن المراهقة يتحول من طفل عاجز إلى راشد سيئ التوافق. وإذا أراد أن يتحرر من أمه فإنه عليه أن يواجه العالم الخارجي بدون «أنا» قوى، فينتهي به الأمر إلى أن يصبح مريضا عاجزا. وتمزق الارتباطات التكافلية بين هذا الشاب وبين والدته لأي سبب من الأسباب كفيل بأن يفجر الاضطرابات النفسية بشكل صريح. بل إن الأعراض النفسية والقلق الشديد عادة ما تحسب كعلامة على أن علاقات مثل هذا الشاب بوالدته قد تعرضت للخطر أو التهديد.

ويتحدد شكل المرض حسب ظروف المريض المحيطة به. فقد يستخدم ميكانزمات ذات طابع عصابي، وبذا ينمي شخصية عصابية. وقد يجد الضعف والتوترات وسيلة للتعبير عن نفسها في الأعراض السيكوسوماتية (الجسمية النفسية) أو في الأعراض الهيستيرية.

ويرى «بوين» أن تشجيع الوالد لاستقلال الابن عن الأم واتخاذه موقفا إيجابيا من زوجته من شأنه أن يحسّن الموقف. فإذا استطاع الوالد أن يتخلى عن موقفه السلبي، وأن ينهي علاقة العاطفي مع زوجته، فإن هذا يساعد على اختفاء العلاقة التكافلية بين الابن والأم، ويفتح الطريق لشفاء المريض (Bowen, 1961, 31 - 41).

ب ـ وولمان:

أما «وولمان» (Wolman 1970) فيرى أن مشاعر الفشل وخيبة الأمل التي يواجهها كل زوج في زوجه لها أثر كبير في نشأة المرض عند الطفل. فمثل هذين الزوجين لا يبحث أي منهما في الزواج عن شريك أو رفيق ناجح، وإنما يبحث عن والد عطوف في زوجه. إذن فكل منهما يتوقع أن يجد عند الآخر ما يفتقده هو، وهو ما يفتقدة الطرف الآخر أيضا ففاقد الشيء لا يعطيه. وعندما يخيب أملهما يشعران بالإحباط والضيق والفشل المرير.

وهذا الشعور عن الوالدين هو المناخ الملائم الذي تنشأ فيه المهيئات المرضية، فالأم تستدير إلى ابنها وتحيطه بحمايتها الزائدة، وتتحكم في حريته باسم المحافظة عليه. ويندر أن تسمح له بتصرف مستقل، وتضعه تحت الملاحظة الدقيقة والمستمرة. ويجد هؤلاء الأطفال أنفسهم مجبرين على أن يكونوا أطفالا «نموذجيين»، وكما تريدهن الأمهات.

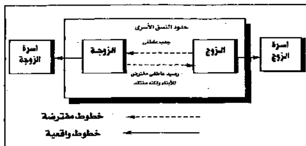
والطفل في هذه الأسرة مثل غيره من الأطفال قاصرا ضعيف الحيلة، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين، ولكنه يتحقق بعد ذلك أن هناك شيئا مختلفا بالنسبة لاعتماده على مساعدة والديه، فهو لا يجد مساعدة وإنما استحواذاً. ويعيش تحت تهديد مستمر بأن يفقد حب الوالدين إذا فكر في الخروج على الإطار السلوكي المحدد له.

ويتفاعل انصياع الابن مع حاجة الوالدين إلى هذا الانصياع، وكلما أجهد الابن نفسه في إرضاء والديه، طلبا منه المزيد، وكلما أعطى لهما المزيد من الحب والامتثال عجل ذلك في إنهاك مصادره العاطفية، ووضعه على شفا الاضطراب النفسي (Wolman, 1970, 193 - 210).

ج ـ ليدز:

أما ليدز (Lidz) فقد تحدث عن فشل الزوجين في إقامة أسرة محورية «نووية» (Nuclear) من الناحية العاطفية. ففي هذه الأسرة يبقى أحد الزوجين أحدهما أو كلاهما في معظم الأحيان مرتبطا بطريقة طفلية بأسرته الأصلية، فالمفروض أنه عندما

يقدم فرد على الزواج فعليه أن يتجه بعواطفه إلى أسرته الجديدة ولكن البعض يظل مشتتا فى عواطفه بين أسرته الجديدة وأسرته الأصلية. كما تظهر فى شكل ٣ / ٣



(شكل ٣/٣)

الفشل فى تكوين أسرة محورية لتوزيعه عاطفيا

رابعا: اضطراب عملية الاتصال اللغوى

(ليدز)

اللغة هى أداة الاتصال الأولى، وبها يعبر الفرد عن نفسه وعن طريقها يفهم ما يريده الآخرون. واللغة رمز جماعى متفق عليه من الجميع. ويتعلم الطفل اللغة فى الأسرة أولا، وهو نوع من التعلم يرتبط على نحو وثيق بالصحة النفسية للطفل؛ لأن الطفل لا يتعلم اللغة كمفردات فقط، ولكنه يتعلم أشياء كثيرة من الطريقة التى تستخدم بها اللغة فى الأسرة.

ومما لا شك فيه أن هناك استخدامات للغة أقرب إلى عدم السواء. فقد يغلب على استخدام اللغة فى الأسرة المبالغة بالتهويل أو التهوين فى الوصف لإشباع حاجات معينة. وقد يغلب على هذا الاستخدام اعتبار اللغة وسيلة للتهرب من مواجهة المواقف. وقد يغلب على الاستخدام اعتبار اللغة أداة للتعبير غير المباشر عن العدوانية

تجاه الآخرين أو تجاه الذات. وقد تستخدم اللغة كعبارات ليس لها علاقة وثيقة بالواقع؛ لأنها ترتبط بعالم سحرى يصنعه الفرد فى خياله ويعيش فيه أكثر مما يعيش فى الواقع. «بل إن من مظاهر النكوص فى استخدام اللغة أن يستخدمها البعض باعتبارها الشىء نفسه وليست رمزا له أو بديلا عنه. وكثير من الناس يستخدمون اللغة والتعبير اللفظى كبديل عن العمل الفعلى فى الواقع وهم غير واعين بهذا الاستبدال». (كفافى، ١٩٩٧، ٢٢٥).

وإذا كان للكبار دوافعهم التى تدفعهم إلى استخدام اللغة بشكل معين فإن الطفل ليس لديه نفس الدوافع، ولكنه سيتعلم هذه الأنماط من الاستخدامات غير السوية للغة التى وجدها أمامه. وتعلم الطفل لهذه الأنماط اللغوية يكون وسيلة فيما بعد للتعبير عن الحاجات العصابية التى يستشعرها فى بعض المواقف فتكتمل صورة السلوك غير السوى.

أما «تيودور ليدز» (Theodor Lidz) فقد أكد ما سبق أن ذكرناه عن أهمية تعليم الطفل اللغة فى الأسرة، باعتبار أن اللغة أداة الاتصال مع الآخرين. ويرى «ليدز» أن تعليم اللغة يعكس أسلوب الأسرة فى تربية الطفل وتنشئته. وقد تحدث «ليدز» كثيرا عن الضعف والمحدودية فى القدرات اللغوية التى تمهد للانسحاب المرضى، والفصامى خاصة. ووضح كيف أن تشويه المعانى يمكن أن يكون أسلوبا يتعلمه الأطفال من آبائهم فى الأسرة (Lidz, 1973, 120).

خامسا: صور أخرى من الاتصال الخاطئ فى الأسرة

(ميرجاترويد، وولف)

يورد «ميرجاترويد، وولف» (Murgatroyed & Woolfe) صورتان أخرتان من الاتصال الخاطئ فى الأسرة يسميان الأولى نمط «أنا أولا» (Me First) والثانية نمط «عدم الاستماع» (Unhearing). أما نمط «أنا أولا» فيشير ببساطة إلى تفضيل عضو الأسرة لصالحه الشخصى على حساب صالح الأعضاء الآخرين، فالأسرة تجمع يرتبط بروابط الدم أولا والمصالح ثانيا، وهى وحدة نفسية اجتماعية ولها أهداف مشتركة وتخوض تجارب مشتركة. وذلك لا يمنع من التباين بين الأعضاء الأسرة والخصوصية التى يرى كل عضو أنه ينبغى أن يتمتع بها والاحترام الذى يجب أن تناله مطالبه وحاجاته الشخصية. وأحيانا ما يحدث صراعا أو تعارضا بين «الجماعى» (Collective) و«الشخصى» (Personal) داخل الأسرة، مما ينعكس على أنماط الاتصال فيها. وفى الأسر السوية

وعى بهذا الصراع أو التعارض، ويمكن للأعضاء مواجهته باستبصار. ولكن بعض الأسر ليس لديها القدرة على أن تفعل ذلك وخاصة إذا ما حاول أحد أعضاء الأسرة على نحو فج أن يحقق لنفسه مصالح على حساب الأعضاء الآخرين، أو أن يحقق لنفسه الأمن على حساب تهديد أمن الآخرين وإزعاجهم.

وأما نمط «عدم الاستماع» ويمكن أن يسمى عدم الاتصال فهو إما أن يقابل أحد أفراد الأسرة بتجاهل، أو أن يقابل بسوء فهم، وسوء الفهم يحدث بدرجة أكبر من التكرار. وفى هذا النمط من الاتصال الخاطئ يفشل عضو الأسرة فى تبليغ أعضاء الأسرة الآخرين وخاصة الوالدين أفكاره ومشاعره وحاجاته ومطالبه. وفى هذا المجال يبدو أن الأسرة لا تريد أن تتواصل معه وتستمع إليه وتتجاوب مع توجهاته، مثل الطالب الذى يريد أن يتخصص فى دراسة معينة ولكن الوالدان يريدان له أن يتخصص فى دراسة أخرى، ومن هنا لا يكونان على استعداد للتفاهم معه أو حتى مناقشته فيما يريد أن يفعل وهما يتجاهلانه أويسيئان فهمه فى هذا الموقف فقط، ولكنه عندما يتحدث معهم فى أى موضوع آخر فإنه يجد منهما تجاوبا كاملا.

القسم الرابع

الأنماط الوالدية فى الأسرة المولِّدة للمرض

أولا: الأنماط الوالدية فى الأسرة المولِّدة للمرض فى بيئات أجنبية:

لاحظ الباحثون والمعالجون منذ فترة طويلة اتصاف الآباء فى الأسرة التى بها أطفال أو أعضاء مرضى بصفات معينة. ودفعهم ذلك إلى التفكير فى إمكانية وجود «أنماط» معينة تميز الآباء فى الأسر المضطربة أو الأسر التى يصاب عادة أحد أبنائها. وتحدث ديفيد ليفى (David Levy, 1943) عن وجود سمة «الحماية الزائدة» (Over Protection) عند أمهات هذه الأسر.

كما ظهر مصطلح «الأم المنجبة للفصام» (Schizophrenogenic mother) فى كتابات «فريدا فروم ـ ريخمان» (Frieda Fromm - Reichmann) عام ١٩٤٨ ويشير إلى الأم التى لا تكون ذهانية ولكنها ترتبط بابنها على نحو يميلان فيه إلى أن يصبحا مضطربين انفعاليا. وهذه الأم تكون زائدة الحماية كما لاحظ ديفيد ليفى، وفى نفس الوقت تكون عدوانية مسيطرة ناقدة وفوق ذلك كله فإنها تتسم بالبرود العاطفى ولا تشعر

بمشاعر الآخرين unfeeling فى تعاملاتها. وعلى الرغم من أن مصطلح الأم المنجبة للفصام لم يستخدم بكثرة بعد ذلك فإن الأثر التدميرى الذى تتركه مثل هذه الأم على أولادها أو على واحد منهم بالذات أمر يكاد يحظى بموافقة الباحثين فى مجال أسر المرضى، وعلى الأخص اضطراب العلاقة بين أفراد هذه الأسر.

فرض الأسرة المنجبة (المولّدة) للمرض:

إذا كان مصطلح الأم المنجبة للفصام أو للمرض لم يعد يستخدم فإن مصطلح «الأسرة المولدة للمرض» (Family Pathogenic) لا زال يستخدم على أساس أن الأم وحدها لا تسبب هذا الاضطراب ولكن تفاعل الوالدين معا ومع الأولاد هو الذى يمكن أن يرتبط بالمرض والانحراف عند الأبناء. «وفرض الأسرة المنجبة للمرض يقوم على أساس أن هناك بعض الأسر ــ بحكم بنيتها ــ غير سوية. ويفصح عامل اللاسواء عن نفسه من خلال أحد الأبناء، وعادة ما يكون هذا الابن أكثر الأبناء تهيئا للإصابة بالمرض. وقد يكون أساس هذا التهيؤ وراثه لقدر أكبر من الاستعداد للمرض، أو قد يكون ضعفا فى الجهاز العصبى.

إذن فالمرض طبقا لهذا الفرض ليس مرض فرد، ولكنه مرض أسرة، أفصح عن نفسه من خلال أضعف الحلقات فى الأسرة وهو الطفل الأكثر تهيؤا للاضطراب ويحدث فى مناخ الأسرة المنجبة للمرض بعض العمليات المرضية التى عرضنا لها فى الأقسام السابقة ــ من شأنها أن تعجل بظهور الاعراض المرضية لدى أحد الأطفال أو لدى الطفل المهيأ.

ويلاحظ أن معظم الدراسات والبحوث التى تمت فى إطار فرض الاسر المنجبة للمرض أو المولدة للمرض تمت على المرضى الفصاميين. ولكن الباحثين فى الميدان يرون أن العمليات الباثولوجية الأسرية تتشابه كثيرا مع العمليات التى تحدث فى أسر المرضى الآخرين، بالإضافة إلى أنه من المفترض أن ما يصدق من أثر للعوامل البيئية ــ وفى مقدمتها الأسرة ــ فى نشأة الذهان (المرض العقلى كالفصام) يصدق من باب أولى فى نشأة العصاب (المرض النفسى)؛ لأن «باثولوجية العصاب هى أساسا باثولوجية العلاقات البينية الشخصية» كما يقول هندرسون (Henderson, 1954, 140 - 147).

كما يلاحظ أن معظم الدراسات تركز تحليلاتها على الأم بدرجة أكبر وتوحى بذلك بأنها لها النصيب الأوفى من التأثير الذى يسهم فى نشأة ونمو المرض عند الأبناء.

وقد ظل التراث البحثي في أسر المرضى يحتفظ بهذا الوصف للأم حتى جاءت «جماعة بالو التو» (Palo Alto Group)(*). وأضافت لوصف الأم بعض الملامح المتمثلة في التفاعلات المتضمنة في النمط العلائقي الذي أسموه «الرابطة المزدوجة» الذي سبق أن أشرنا إليه في القسم السابق.

وحتى قبل أن ينشر العمل الأولي لباتسون وزملائه (فرض الرابطة المزدوجة) فإن «تيودور ليدز» وبعض زملائه كان لهم أسهام كبير في دراسة سمات الآباء في الأسر المضطربة. وإذا كانت الدراسات قبل ذلك تهتم بدراسة سمات أمهات الأطفال المرضى (ديفيد ليفي، فريدا فروم ــ رايخمان) فإن ليدز ومجموعته اهتموا بدراسة آباء المرضى. ففي دراسة طويلة ومكثفة لبنية الأسرة التي ينمو فيها الفصامي في رحاب جامعة ييل الأمريكية (Lidz, Cornelison, Fleck, Terry 1957). درس ليدز وزملاؤه آباء الأطفال المضطربين. وبناء على تحليل مشاعرهم واستجاباتهم حددت مجموعة ليدز أربعة أنماط من الآباء من زاوية أسلوبهم وعلاقاتهم مع أسرهم. وهم كالآتي:

١ ــ الوالد الذي ينخرط في صراع خطر مع زوجته: أنه كاره لها، وغالبا ما يشجع بناته أو أحداهن على الارتباط به. ويبحث عن إقامة تحالف بينه وبينها (أو بينهن) ضد زوجته.

٢ ــ الوالد الذي يكون كارها لأبنائه خاصة الذكور: أنه يكون غيورا، ومنافسا لابنه (أو أبنائه) في جذب انتباه الأم. واتصالاته مع أبنائه محدودة. ودائما ما يقلل من شأنهم بطرق وأساليب مختلفة، ويخفض من ثقتهم في أنفسهم.

٣ ــ الوالد الذي لديه شعور العظمة ومتمركز حول ذاته: أن يطلب الخضوع الذليل من أفراد أسرته له. وعلى الرغم من أن أطفال مثل هذا الوالد يعرفون تخيلاته الواهمة فإنهم لا يزالون يدعمونه.

٤ ــ الوالد الذي يرى نفسه كشخص فاشل: أنه ينشغل انشغالا زائدا بما لا يستحق من قيمة واحترام، حتى أنه يكون غير قادر على أن يرتبط بكفاءة مع زوجته أو مع أطفاله.

وقد لاحظت جماعة ليدز أيضا أنه في الأسر العادية تكون العلاقة بين كل والد

(*) مجموعة بالو التو مجموعة انشقت من مجموعة أكبر أسسها «باتسون» وضمت مجموعة من رواد حركة علاج الأسرة منهم «جاي هيلي» «جون ويكلاند» «وليم فراي». وقد انضم إليهم «دون جاكسون»، وهو الذي انشق بعد ذلك أسس مجموعة بالو التو التي تفرغت لدراسة الفصام والأسرة، وعرفت بمؤسسة الأبحاث العقلية (MRI) (Mental. Research Institude).

والطفل تأتى فى مرتبة ثانوية بالنسبة للعلاقة الزوجية بين الوالدين. ويفسرون ذلك بأن هذا العامل من دواعى استقرار الأسرة حيث تجد الزوجة إشباعاتها العاطفية عند الزوج ولا تكون مضطرة إلى الاتجاه نحو الابن لتصنع معه علاقة تكافلية تقسر بتحرره ونموه المستقل كما يحدث فى الأسر المضطربة. وفى الأسر العادية تكون مطالب الزوجة موجهه إلى الزوج، أما فى الأسر المضطربة فتكون مطالب الزوجة موجهة إلى الابن التى تبهظ كاهله لعدم نضجه الكافى، ولأنه ليس من شأنه أن يصلح أو يعوض علاقات زوجية أو مضطربة.

وفى كل الحالات التى يكون فيها أحد الوالدين غير ثابت انفعاليا أو ينقصه النضج فإن التأثير السلبى المحتمل فى هذه الحالة يمكن أن يتعادل فى حال ما إذا كان الوالد الآخر أكثر ثباتا واتزانا وفهما للموقف. وتكون المشكلة حادة إذا كان نقص الثبات وعدم النضج من نصيب الوالدين معا. وفى هذه الحال الأخيرة يتأثر الأطفال بشدة. ويذكر الباحثون صورا من الاتحادات بين آباء وأمهات ترتبط أكثر من غيرها بالأطفال المضطربين منها، الوالد القاسى السادى مع الأم السلبية زائدة الحماية، ومنها الوالد الضعيف غير المؤثر والأم الباردة والمسيطرة الناقدة.

ثانيا: الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض فى البيئة المصرية

كانت دراسة ليلز وزملائه ومن قبلها دراسات فريدا فروم ـ رايخمان وديفيد ليفى وغيرها دراسات أجريت فى بيئات أجنبية أوروبية وأمريكية واستخلصت عيناتها من الآباء والأمهات والأطفال الذى يعيشون فى ثقافات مختلفة. ومما لا شك فيه أن الأسرة نسق ثقافى يتأثر ببقية المنظومة الثقافية الأخرى، ولذا يمكن أن تتباين فى بعض جوانبها وعاداتها وقواعدها من مجتمع إلى آخر. ولذا كان الأصوب إلا تعمم الأنماط التى تنتهى إليها دراسات أجنبية بصورة مطلقة على أسرنا وبيئاتنا العربية. وهذا لا يعنى أن دراسة الأسر العربية سوف يقدم لنا بالضرورة أنماط والدية مختلفة، بل أن تفاعلات البشر التى تحكمها الدوافع الإنسانية متشابهة بالطبع. ولكن يكون من المفيد بلا شك معرفة الأنماط الوالدية السائدة فى أسر الأطفال المضطربين فى بيئتنا. ولذلك سيعرض المؤلف لجزء من دراسة كان قد قام بها. ولكن قبل هذا العرض سنشير إشارة موجزة عن منهجية البحث فى دراسة هذه الأنماط.

منذ بداية البحث فى الأسرة كعامل باثولوجى يمكن أن يسهم فى نشأة الاضطراب

النفسي عند بعض أبنائها تبلور منهجان رئيسيان لدراسة هذا التأثير، أما المنهج الأول فهو منهج دراسة السمات الباثولوجية. وافترض الباحثون الذين يعملون من خلال هذا المنهج أن السمات الباثولوجية عند الآباء تساعد على نمو سمات مشابهة لها عند الأبناء عن طريق التوحد أو التعلم أو التقليد. ولكن الدراسات التي تمت في إطار هذا الاتجاه لم تقدم نتائج متسقة، ولم تستطع أن تقدم أي مؤشرات تحظى بدرجة من القبول عند العلماء.

أما المنهج الثاني فهو منهج دراسة العمليات، الذي افترض حدوث تفاعلات وعمليات مرضية في الأسرة تكون عاملا هاما في مرض الطفل، وهو المنهج الذي قدمنا عينة من نتائجه في الأقسام الثلاثة السابقة. ولم يهتم الباحثون في إطار هذا المنهج كثيرا بنوع السمات المرضية عند الآباء بقدر اهتمامهم بالتفاعل الذي يحدث في الأسرة خاصة بين الوالدين، ويخلق الجو الذي يدفع بالأبناء إلى المرض. أما نوع المرض فيحدده عوامل مرتبطة بالابن المريض، وعوامل أخرى مرتبطة بنوع التفاعلات المرضية التي أحاطت بالابن.

وقد حاول بعض الباحثين في أطار منهج العمليات المرضية أن يحدد النمط الوالدي الأكثر تكررا أو شيوعا في حال الاضطرابات النفسية. وقد جاء في بعض المسوح العلمية (Reviwes) أن أمهات المرضى - خاصة الفصاميين - يتضمن أنهن رافضات لأبنائهن باردات في عواطفهن وأنهن منعزلات، وبعضهن كان مفرطا في الحماية، أو شديدات الانغماس والتدخل في حياة أبنائهن. كذلك وصف آباء المرضى بأنهم متباعدون، منعزلون، متجاهلون، سلبيون إزاء سيطرة زوجاتهم على الأبناء. (كفافي، ١٩٩٧، ٢٣٠ - ٢٣١).

وضمن بحث للمؤلف حول أثر التنشئة الوالدية في نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية (كفافي، ١٩٨٩) كانت هناك دراسة تتعلق بتحديد نمط شخصية الوالد ونمط شخصية الوالدة والعمليات الأسرية كما يراها بعض مرضى الفصام، ومرضى العصاب القهري مقارنة بما يراه الأسوياء المكافئين لهم في متغيرات الجنس والسن والتعليم والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ووجود الوالدين على قيد الحياة وعدم وجود أية إصابات مخية أو عضوية. وكان المبحوثون جميعهم من الذكور. وكان الفصاميون والقهريون منهم يعالجون في بعض المستشفيات العامة والعيادات الخاصة بمدينة القاهرة وقد اعتمد الباحث في الحصول على البيانات الخاصة بأدراك المفحوصين لشخصيات أبائهم على اختبار تفهم الموضوع (T. A. T) الإسقاطي. ومن تحليل استجاباتهم على الاختبار انتهى الباحث إلى ما يأتي خاصا بأسر الفئات الثلاث.

أ ـ أسر الفصاميين:

١ ـ الوالد فى هذه الأسر أما غـائب عن المواقف الهامـة والحاسـمة فى النـمو النفسى للطفل، أو بارد لا يعبر عن عاطفته نحو الابن، إلا إذا استثيرت هذه العاطفة. وفى بعض الحالات يكون سلبيا وقاصرا يحاول جذب الابن إلى جانبه، ولكنه يدع زمام القياد فى الأسرة للوالدة، ويكتـفى بالمعارضة إذا مـسته قرارات الوالدة شخـصيا كما فى حالات أخرى.

٢ ـ الوالدة فى هذه الأسرة أما غير آمنة ومتشبثة بالابن، وتحيطه بعطفها الزائد، كما فى بـعض الحالات، وأما مسيطرة وعـدوانية تعبر عن عـدوانيتها بمختلف الوسائل بحجة أن ما تفعله فى صالح الأسرة وصالح الطفل فى حالات أخرى.

٣ ـ تندرج الحالات الـتى درست تحت أنماط معروفـة لدى الباحـثين فى الأسرة الفصاميـة. وتظهرت بعض العـمليات الـسابق الإشارة إليـها مثل: العلاقـة التكافلية بين المريض والأم، الانقسامات فى الأسرة، الفشل فى تـسهيل تحرر الأبناء فى الأسرة، إعاقة عملية الـتنميط الجنسى، موقف الرابطة المزدوجة. وكـان جو الأسرة مشحـونا بالصراع العلنى أحيانا والخـفى فى معظم الأحيان بين الوالدين، وخيبة أمـل كل واحد منهما فى الآخر.

والخلاصة أن الدراسـة اتفقت مع نتائج الدراسات الأجنبيـة وأكدت سيطرة النمط الشهير فى الأسرة الفصامية وهو: الوالد السلبى القاصر والوالدة المسيطرة العدوانية.

ب ـ أسر العصابيين القهريين:

١ ـ ليس هناك نماذج والدية إيجابية، سواء عند الآباء أو عند الأمهات فى معظم الحالات.

٢ ـ يظهر بوضوح سـوء التوافق العائلى بين الآباء والأمهـات فى معظم الحالات التى درسـت.

٣ ـ يبـدو الوالد منشـغلاً بعمله خـارج المنزل، ولا يرى له دورا داخله إلا الدور العقـابى. ويحدث العقـاب للابن إذا ما صدر عـنه ما يخالف رأى الوالد. كـذلك كان الوالد قاصرا فى مواجهـة المشكلات العائلية، وضعيفا فى مواجـهة زوجته. ولكنه على استعداد لعقاب الابن بدنيا وإيذائه نفسـيا (أساليب اللوم والتقريع والتأنيب) إذا لم يطابق سلوكه معايير الوالد، وفى معظم الحالات لا يسبق عقاب الوالد أى توجيه أو إرشاد.

٤ ـ تبـدو صورة الأم فى بعض الحـالات باهته غـير محـددة الملامح من واقع

تحليل قصص المفحوصين، حيث وضح تحاشى المفحوص الحديث عن الأم بصفة خاصة، والجو الأسرى بصفة عامة. ولكن كف المفحوص عن التعبير عن العلاقات العائلية يوحى بتوتر العلاقة بينه وبين الوالدة، وبعدم نقاء الجو الأسرى. ولا تبدو الأم فى صورة المانحة للعطف والحنان والرعاية، فهى لا تقوم فى معظم الحالات إلا بوظائف الأم فى أدارة الأعمال فى المنزل. بل أن صورة الأنثى بصفة عامة صورة ممتهنة مشوهة عند المفحوصين. وتبدو الأم فى حالات أخرى مؤنبة معنفة إلى درجة القسوة، رغم أن المفحوصين كانوا يعتبرون أن هذه الشدة لصالحهم. وفى الحالات التى كان الوالد يترك فيها مهمة تربية الطفل إلى الأم كانت الأخيرة تنوء بهذا العبء وتنفس عن غضبها وغيظها فى طفلها.

٥ ـ لم يحصل الأطفال فى الأسرة القهرية من والديهم على الحب والرعاية والتقبل، وأنما تعرضوا للأساليب التى تثير الألم النفس كالتوبيخ والتقريع واللوم والسخرية.

٦ ـ الأنماط الوالدية فى الأسرة القهرية هى: الوالد السلبى والوالدة غير المانحة للحب.

ج / أسر الأسوياء:

١ ـ الصورة الوالدية ليست نموذجية أو مثالية. ولكن يبدو الوالد فيها على علاقة طيبة مع الابن. وتوجد المواقف التى لا يستجيب فيها الوالد لرغبات الابن، والمواقف التى يختلف فيها الاثنان فى الرأى، ولكن الوالد يسمح فيها بالاختلاف. ويشعر الابن أحيانا بالحنق على الوالد، ولكنه يعبر عن حبه وتقديره له فى معظم الأحيان. والوالد بصفة عامة ليس سلبيا بل حاضرا فى المواقف الهامة بالنسبة لنمو الطفل، وليس قاصرا حيث أن القرارات الهامة بيده، مع أدراك الابن لهذه الجوانب جيدا.

٢ ـ تبدو الوالدة فى صورة: الأم المانحة للحب والعطف والحنان، وهى ليست سلبية أيضا، فهى بجانب وظيفتها فى رعاية الابن تعارضه فى بعض المواقف ولكنها الأم التى لا تبالغ فى استغلال موقفها كأم لإلزام الابن بسلوك معين، أى أنها لا تلجأ إلى الابتزاز العاطفى.

٣ ـ يبدو فى أسر الأسوياء درجة من التفاهم العائلى يمثل الحد الأدنى اللازم لخلق جو أسرى صحى. ويتمثل ذلك فى وضوح الأدوار الوالدية وتقبلها من أصحابها، وقيام كل والد بدوره السلوكى الذى يتوقعه منه الآخرون (كفافى، ١٩٨٩، ٣٥٤ ـ ٤٤٢).

الباب الثاني

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري
المداخل والفنيات

الفصل الرابـــع : الأسرة في الإرشاد والعلاج النفســي .

الفصل الخامس : المدخل السيكوديتامي في إرشاد وعلاج الأسرة .

الفصل السادس : المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الأسرة .

الفصل السابع : المدخل العقلاني- الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة.

الفصل الثامــن : المدخل النسقي في إرشاد وعلاج الأسرة.



الفصل الرابع

الأسرة فى الإرشاد والعلاج النفسى

القسم الأول

تطور مجال الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى

- تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد

* ناثان اكرمان .
* جريجوري باتسون .
* ميرى بوين .

- كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسرى .

- الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى .

القسم الثانى

تشخيص سوء أداء النسق الأسرى لوظائفه

* دورة حياة الأسرة.
* الانصهار فى الأسرة .
* تميع الحدود أو صلابتها .
* تتابع واستمرارية سوء الأداء الوظيفى .
* أولوية المشكلات فى النسق الأسرى .
* نمط الاتصال فى النسق الأسرى .
* انخفاض تقدير الذات .
* الارتباط بالأسر الأصلية .

القسم الثالث

المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية

* تمهيد فى تطور التعامل مع الأسرة .
* مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية .
* مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسرى (المقابلة الأولى) .
* مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية) .
* مرحلة التفاعل .
* مرحلة إقرار الهدف .

القسم الأول

تبلور مجال الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

أ - تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد :

سنعرض في هذا القسم لجزء من تاريخ حركة علاج الأسرة وإرشادها ، والذى انتهى بتبلور هذا المجال من الخدمة النفسية والنفسية الطبية . وسيكون هذا العرض المختصر من خلال جهود ثلاثة من رواد هذه الحركة ، وهم «ناثان اكرمان» (Nathan Ackerman) «وجريجورى باتسون» (Greogory Bateson) «وموري بوين» (Murry Bowen).

١ - ناثان اكرمان :

عمل ناثان اكرمان في بداية حياته العملية كطبيب للأطفال . وتلقى تدريبه كمحلل نفسي . وقد نشر عام ١٩٣٧ مقالا بعنوان « الأسرة كوحدة اجتماعية انفعالية » وهو المقال الذى يعتبر البداية الأولى لعلاج الأسرة . ومن أجل ذلك يعتبره بعض المؤرخين لحركة علاج الأسرة بأنه الجد الأول لهذه الحركة (Foley, 1974) .

وفي الحقيقة أن عمل « اكرمان » وزملائه في حركة توجيه الطفل يمثل البداية الحقيقية لحركة علاج الأسرة ؛ لأنه في الوقت الذى انصب اهتمام البعض على الأسرة كعامل باثولوجي مولد للفصام فإن جهود «اكرمان» ومن معه كانت أكثر شمولا لتأثيرات الأسرة والدور الذى تلعبه في تشكيل شخصيات الأبناء ، وفي خلق الاضطرابات لديهم بما فيها الاضطرابات غير الذهانية وليست الفصامية فقط .

والذى هيأ لـ « اكرمان » أن ينتبه إلى هذا الدور الذى تلعبه الأسرة أنه انخرط -أثناء تدريبه- في مشروع بحثي حول مشكلات الصحة النفسية بين عمال المناجم من العاملين في غرب بنسلفانيا ، وأتيح له من خلال هذا المشروع أن يلمس حجم الدور الذى تلعبه الأسرة عندما تضطرب أحوالها في نشأة المرض عند أفرادها .

وفي عام ١٩٣٧ أصبح « اكرمان » رئيساً لهيئة الأطباء النفسيين في عيادة توجيه الطفل في كانساس . ومن التقاليد التى أرساها هناك أن يفحص الطفل - الذى يفترض أنه المريض - هو والأم من جانب طبيب نفسي واحد ، وليس عند طبيبين كما كان الحال من قبل . كما أرسى « اكرمان » تقليدا آخر جديدا على الممارسة حينذاك وهو إرسال أعضاء من الهيئة العلاجية في زيارات منزلية لدراسة الأسر وتقديم خدمات لها (Becvar & Becvar , 1988 , 24) .

وفى عام ١٩٥٥ نظم « اكرمان » وفاد الجلسة الأولى فى تشخيص وعلاج الأسرة فى اجتماع الرابطة الأمريكية للطب النفسى فى نيويورك ستى . وفى عام ١٩٥٧ كان أميناً للجنة خبراء الأسرة فى الاجتماع السنوى للجمعية الأمريكية للطب النفسى فى شيكاجو . ونشر طوال عقد الخمسينيات مقالات عن أعماله مع الأسرة . ونشر عام ١٩٥٨ كتابه الشهير « الديناميات النفسية فى حياة الأسرة » The Psychodynamics Of Family Life , 1958 وهو النص الوافى والمستفيض ، وهو الكتاب العمدة فى علاج وإرشاد الأسرة ، لأنه الكتاب الذى يربط النظرية بالممارسة ، ويؤكد فيه «اكرمان» على الأهمية البالغة للعلاقات بين الأدوار داخل الأسرة .

وقد أنشأ «اكرمان» ما أسماه عيادة الصحة النفسية للأسرة فى نيويورك سيتى عام ١٩٥٧ . وقد تحولت إلى معهد الأسرة عام ١٩٦٠ . كما أشترك مع «دون جاكسون» Don Jackson فى نشر دورية « عمليات الأسرة » Family Process . وشترك معهما «جاى هيلى» Jay Haley كمحرر أول . وشغل اكرمان منصب أستاذ علم النفس فى كلية الأطباء الجراحين فى جامعة كولومبيا .

ومنذ السنوات المبكرة فى تاريخ حركة علاج الأسرة انقسمت الحركة إلى خطين أيديولوجيين ، مال الأول إلى مدخل العمليات النفسية الداخلية ، بينما تزاوج الثانى مع التوجه الأكثر نسقية ، وكان «اكرمان» أبرز المناصرين للتوجه الأول ، وقد أكد على الديناميات النفسية للفرد ودورها فى الحفاظ على التوازن الداخلى للفرد ، وعلى التوازن بينه كفرد وبين الأسرة ، وبينه وبين المجتمع . وعلى هذا فإنه ركز على التأثيرات النفسية للأسرة على الأفراد أكثر من تركيزه على الاتصالات والتفاعلات داخل الأسرة كما يفعل أصحاب التوجه النسقى .

وعلى الرغم من إسهامات « اكرمان » المتعددة والتى لا يمكن التقليل منها فإنها ترتبط بدرجة أكبر بالمهارة الكلينيكية ، وبالتحول من التركيز على الفرد إلى التركيز على التفاعل بين الفرد والأسرة أكثر من ارتباطها ببناء نظرية . ومن هنا فإنه كما يقول مؤرخو علاج الأسرة : « رغم أن معهد الأسرة ، والذى سمى باسمه بعد وفاته عام ١٩٧١ ، ظل مستمراً كمركز ناجح لعلاج الأسرة ، فإنه لم تظهر مدارس فى الفكر المتعلق بإرشاد وعلاج الأسرة تتبع الرجل نفسه » (Becvar & Becvar , 1988 , 25)

٢ - جريجورى باتسون :

«جريجورى باتسون» أحد الأعلام الرئيسة فى تاريخ حركة علاج الأسرة ، وهو أنثروبولوجى ، بدأ حياته بجمع بيانات عن بعض الثقافات البدائية كثقافة البلاتيز والأيتومول قبل الحرب العالمية الثانية ، ولكنه أثناء الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩ –

١٩٤٥) كان مشغولاً بقضية التنويم الصناعي أو الإيحائي (المغناطيسي)، وبحضور المؤتمرات التي تهتم بهذه المسألة. وقد اطلع «باتسون» في عام ١٩٤٢ على بعض أعمال الرواد للحركة السبرانية Cybernetics فأثارت انتباهه ودفعته إلى التفكير في ابتكار أساليب جديدة أفضل لتفسير البيانات والوقائع التي جمعها عن الثقافات التي درسها، وكان يهدف إلى إيجاد إطار عمل أكثر مناسبة لمعالجة موضوعات العلوم الاجتماعية.

و«باتسون» يحتل مكانة في تاريخ حركة علاج الأسرة؛ لأنه اهتم بإطار العمل الفلسفي وراء هذه الحركة، وقد ترجم كثيراً من المفاهيم المستخدمة في مجال الهندسة والرياضيات إلى لغة العلوم السلوكية. وكان هذا منعطفًا هامًا في مسيرة علاج الأسرة. وبذلك لعب «باتسون» دورا حيويًا وحاسمًا في مد الجسور بين عالم العلوم السلوكية وعالم العلوم الفيزيقية.

وقد أعجب «باتسون» بالمبدأ Principal وهو المبدأ الرياضي الذي كتبه «ألفرد نورث هوايتهد» Alfred North Whitehead و «برتراند رسل» Berterand Russell ونشر عام ١٩١٠، كما كان يعترف بفضل من سبقوه ويقول أنه يقف على أكتاف عمالقة (Bateson , 1977 , 144). واعتقد باتسون أن السبرانية يمكن أن تقدم الحل للمشكلات القديمة التي أوجدها الفكر الثنائي الذي نظر إلى الإنسان كجسم ونفس.

وابتداء من عام ١٩٤٦، ولسبع سنوات تالية، عقدت في ماس Macy عشر مؤتمرات جذبت عدداً من المنظرين من مختلف العلوم ضم كل مؤتمر منها عشرين عالمًا إضافة إلى خمس من الضيوف. وقد انصبت مناقشة هذه المؤتمرات على موضوعات العلية الدائرية، وميكانزمات التغذية المرتدة في الأنساق البيولوجية والاجتماعية والتي تغيرت إلى السبرانيات، ومع ذلك فإن مصطلح السبرانية لم ينتشر بدرجة كافية في الولايات المتحدة بمثل ما انتشر في أوربا، وفي المقابل انتشرت نظرية الأنساق في الولايات المتحدة الأمريكية بأكثر مما انتشرت في أوربا.

وفي عام ١٩٥٢ منح «باتسون» منحة من مؤسسة روكفلر استغلها في دراسة تناقضات الانتباه وشرود الذهن في الاتصال. وقاد باتسون في هذا المشروع مجموعة من أبرز الأسماء التي لمعت في مجال علاج الأسرة فيما بعد، مثل «جاي هيلي» Jay Haley العالم المتخصص في علوم الاتصال، و «جون ويكلاند» John Weakland المتخصص في الهندسة الكيمائية، والذي أصبح باحثا في الأنثروبولوجيا الثقافية فيما بعد، و «وليم فراي» William Fry عالم النفسي، وقد امتد هذا المشروع بعد ذلك إلى دراسة اضطراب عملية الاتصال في مرض الفصام، كما تطور المشروع بعد ذلك إلى دراسة لغة الفصاميين. وعند هذه المرحلة انضم إلى المجموعة «دون

جاكسون» (Don Jackson) الطبيب النفسي الذي أصبح مستشارا كلينيكيًا للمجموعة وتولى علاج الفصاميين .

وأصبح هدف هذا المشروع تحديد معالم نظرية الاتصال التي تفسر نشأة الفصام بصفة عامة ، والفصام في سياق الأسرة بصفة خاصة . وقد قدمت هذه المجموعة نظرية من أشهر النظريات القائمة في مجال تفسير الفصام ، وهي فرض « الرابطة المزدوجة » Double Bind . وعلى الرغم من أن دون جاكسون كان آخر المنضمين إلى المجموعة فقد انفصل عنها ، وكون مجموعة بحثية مستقلة في « بالو ألتو » (Palo Alto) تفرعت لدراسة الفصام والأسرة عرفت بمعهد أو مؤسسة الأبحاث العقلية Men-tal Research Institute (MRI) وهو مشروع لم يكن لباتسون علاقة به ، ومع ذلك فقد كان له تأثير قوى على العاملين فيه ، وعلى توجيه أفكارهم وممارساتهم .

وينشر باتسون وزملاؤه في عام ١٩٥٦ المقال المعلّم : نحو نظرية في «الفصام»: Bateson G . & Jackson , D . & Haley , J . & Weakland , J : To-wards ATheory Of Schizophrenia , Beravioral Science , 1 251 - 264.

وموقف الرابطة المزدوجة من أشهر التفاعلات المرضية وأشهرها انتشارًا في إطار ما يسمى بالأسرة المولدة للمرض Pathogenic Family كما أشرنا في الفصل الثالث .

فقد ذهب «باتسون» وزملاؤه إلى أن تعرض الطفل باستمرار لموقف الرابطة المزدوجة في الأسرة ، حيث يتسلم رسائل متناقضة من والديه خاصة الأم ، من شأنه أن يؤدي به إلى المسالك والدروب المرضية ، ويقدم «باتسون» وزملاؤه في مقالتهم وصفًا لموقف الرابطة المزدوجة النموذجي عند شاب كان يرقد مريضًا في مستشفى ، وقد زارته أمه ، وكان سعيدًا بزيارتها ، فاندفع عندما رآها وبلا تردد وضع ذراعه على كتفها ، بينما تخشبت هي ، فسحب ذراعه متثاقلاً ، وقد احمر وجهه خجلاً وقال: ألست تحبينني؟ وردت الأم : عزيزي لا ينبغي أن تجرح مشاعرك بسهولة ، ولا تُخف مشاعرك، ومع ذلك فإن الشاب لم يستطع أن يبقى معها أكثر من بضع دقائق قليلة . (Bateson , etal , 1956 , 260)

فاتصال الأم مع ابنها في هذا الحال يقدم له رسائل متناقضة أو يوقعه في موقف الرابطة المزدوجة فهو يحدث نفسه : « إذا كان لي أن أحافظ على علاقتي بأمي عليّ أن أبدي لها حبي ، ولكنني إن أظهرت لها هذا الحب فإنني قد أفقدها . وهذا النمط من الاتصال غير متسق ويحمل تناقضا ، ويجعل الابن يقف في موقف يخسر فيه أو يعاقب أيًا كان تصرفه .

وتفسير الفصام في إطار فرضية الرابطة المزدوجة جعل من الفصام ظاهرة بينية ، أي تخص العلاقات بين الأشخاص بدلاً من النظر إليه كاضطراب نفس داخلي وهو ما

يمثل نقلة كبيرة فى النظر إلى المرض النفسى ؛ لأن التقاليد التى كانت سائدة وقتذاك تؤكد على الفردية ، بمعنى أن المرض تعبير عن خلل أصاب الفرد . وكانت هذه التقاليد نتيجة للفكر السيكلوجى والسيكاترى القائم والذى صنعه علماء وأطباء أمثال « فرويد » الذى جعلت كتاباته من التركيز على الذات أو على الفرد أمراً مشروعاً وطبيعياً وقائماً على قاعدة نظرية قوية . وقد كان هذا المدخل الفردى متسقاً مع الفلسفة الأمريكية والأوربية التى تضع قدراً كبيراً من الثقة فى الإنسان ، وفى قدراته فى السيطرة على البيئة . ومن هنا فإن نظرية الأنساق والعلاج الأسرى كانت بصورة من الصور ضد الاتجاهات الثقافية السائدة فى أوربا والولايات المتحدة الأمريكية .

٣ - مورى بوين :

يعد «مورى بوين» أيضاً من أعلام علاج الأسرة ، ومن الذين أسهموا إسهامات بارزة فى تشكيل وبلورة هذه الحركة . وكان «بوين» فى منتصف الأربعينيات عضواً فى هيئة العمل فى عيادة منتجر فى توبيكا فى كانساس . وفى عام ١٩٤٦ تحول من جراحة الأعصاب إلى الطب النفسى . ونال تدريبه حينذاك كمحلل نفسى . وحلول عام ١٩٥٠ بدأ « بوين » فى الاهتمام بعملية العلاقة التعايشية أو التكافلية Symbiotic Relationship التى تنشأ بين الأم والطفل المرشح للإصابة بالفصام ، وعلى أساس الافتراض الشائع بأن الفصام نتيجة لرابطة غير ناجحة مع الأم . وفى عام ١٩٥١ أسس خطة علاج فى عيادة منتجر حيث كانت تدخل الأم مع ابنها الفصامى إلى المستشفى وتقيم فيه عدة أشهر فى بيوت صغيرة داخل المستشفى . وانطلق «بوين» بهذا التفكير وهذه الممارسة عند ترك كانساس إلى المعهد القومى للصحة العقلية National Institute Of Mental Health (NIMH) حيث أسس الإجراءات الكلاسيكية ، والتى تودع بموجبها أسرة المريض الفصامى المستشفى للملاحظة والدراسة .

وفى عام ١٩٥٦ ترك «بوين» المعهد القومى للصحة العقلية (NIHM) إلى جامعة جورج تاون فى جنوب أفريقيا . وفى هذه الجامعة طوّر نظريته الشاملة فى علاج الأسرة واعترف به كقائد دولى فى حركة علاج الأسرة .

ونتوقف عند هذا الحد من التأريخ لحركة علاج الأسرة وإرشادها عند أواخر الخمسينيات وبداية الستينات ، حيث تبلورت الحركة ونضجت بفضل جهود الرواد الذين أشرنا إلى أهمهم ، وتبقى جهود وإسهامات علماء آخرين من تلاميذ جيل الرواد ، وهؤلاء سنشير إليهم وإلى إنجازاتهم فى ثنايا الحديث عن المداخل والفنيات المختلفة فى إرشاد وعلاج الأسرة .

ب - كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسرى :

سبق أن ذكرنا عند الحديث عن الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية أن الإنسان يولد ولديه الحاجة إلى الاتصال بالآخرين والارتباط بهم سواء للإعاشه والبقاء (إشباع الحاجات الأولية) أو للاتناس والانتماء (إشباع الحاجات الثانوية) ، وهو يتعرض لكثير من الأخطار الجسمية والنفسية بما فيها بقاؤه على قيد الحياة ذاته ما لم تشبع حاجاته الاولية فى أحضان ورعاية والديه والأسرة ، أو كبار من جنسه . وفى نفس الوقت يكون لديه حاجة إلى الاستقلال والتفرد والعمل لحسابه وتأكيد ذاته والشعور بكيانة المستقل . وتعمل المجموعتان من دوافع الاتصال ودوافع الاستقلال معا ومنذ بداية الحياة. ويبدو أن هاتين المجموعتان متناقضتين ، وتتعارض كل منهما مع الأخرى ولكن النظرة المتعمقة لهاتين المجموعتين من الدوافع تكشف عن أنه ليس هناك تناقض أصلا بين المجموعتين أو بين الاتجاهين ، بل إنه تعارض شكلى ، لأنه تعارض لا يمنع الجمع بين الاتجاهين ، فهما موجودان ويحدثان على نحو تبادلى ، وهذا يعنى أن وجود علاقة حميمة بين الفرد والآخرين لا يمنع من وجود الاستقلالية . ومن ناحية أخرى فإن شعور الفرد الحاسم بذاته وبهويته الشخصية المستقلة أمر ضرورى لكى يتصل كإنسان بالآخرين ويتفاعل معهم؛ ولأن عضو الأسرة الذى تكون هويته مندمجة بالكامل فى وحدة الأسرة يكون فى الحقيقة كما لو كان مغتربًا عن ذاته، ومثله مثل الفرد الذى يكون مبتوراً ومنقطع الصلة بأى نسق أسرى .

وكانت «كارين هورنى» Karen Horney قد انتهت إلى أن العلاقة السوية بين الفرد والآخرين هى أقرب إلى أن تكون نقطة متوسطة بين اتجاهات متعارضة ، فالسواء لديها أن يحدث الفرد التوازن بين ثلاث حاجات عصابية تجاه الآخرين . وأن الفشل فى إحداث التوازن بينها يعنى غلبة واحد منها على الآخرين . وبالتالى تكون أمام السلوك العصابى وهذه الحاجات هى :

- الحاجة التى تهدف إلى التحرك نحو الناس كالحاجة إلى الحب .
- الحاجة التى تهدف إلى التحرك بعيدًا عن الناس كالحاجة إلى الاستقلال .
- الحاجة التى تهدف إلى التحرك ضد الناس كالحاجة إلى القوة .

والمشكلة الأساسية هى توافر القدرة على إحداث التوازن والتكامل بين هذه الحاجات ، -وهو ما يستطيعه بسهولة الشخص السوى بحيث لا يسمح لأى من هذه الاتجاهات أن تتغلب على بقيتها ،لتطبع الشخصية بطابعها ، أما غير السوى فإن قلقه الأساسى يدفعه للسير فى أحد السبل الثلاثة متجاهلا السبيلين الآخرين . فإن تغلبت الحاجة الأولى على الحاجتين الأخريين اتجه الفرد إلى الخضوع، وإذا تغلبت الحاجة

الثانية أصبحت حاجة إلى العزلة ، وأما إذا تغلبت الثالثة فإنه يتجه إلى العدوان (Hor-ney,1945, 48-73) .

وهورني تعني أن السلوك السوي يتمثل في نقطة متوسطة بين هذه الاتجاهات ممتزجة ، أو هو سلوك يغلب الاتجاه المناسب في الموقف حسب طبيعة هذا الموقف ، وهو ما نريد أن نؤكده هنا . فالعلاقات الودية والاعتمادية على الآخرين تكون مطلوبة لتدعيم مشاعر الفرد بذاته وهويته الشخصية ، وهي بذلك لا تمنع تأكيد الفرد لذاته والحرص على استقلاليته وتميز شخصيته ، وهو ما يختلف عن العلاقات التي تخنق النمو وتعوق الاستقلالية والحرص مما أشرنا إليه بوضوح في الفصل الثالث . وذلك لأن تأثير العلاقات المدمجة يضعف شعور الفرد بذاته . وقد يحل محل ذلك عند الشخص شعور بالفراغ ، وشعور بإنه محكوم بقوى خارجية ، أو أنه مندمج في هوية شخص آخر أو جماعة أخرى .

إذن فقدان الهوية أكثر حدوثًا في الأسرة التي توصف بأن الصلات بين أفرادها وثيقة جدا ، ولا توجد فيها ثغرة يمكن النفاذ منها . وفي مثل هذه الأسر اللصيقة أو المصمتة فإن العضو الذي يناضل في سبيل الفردية قد يقاوم بشدة ضد الحب والألفة التي يحتاج إليهما ، لأنه يدرك الالتصاق كتهديد بالابتلاع أو الوقوع في الشرك . علما بأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان أن يشعر الفرد بأن المساعدة والعون موجودان ومتاحان إضافة إلى شعوره بالاكتفاء الذاتي وبأنه قادر وكفء . وإذا ما كان دافع الطفل إلى تحقيق الاستقلال غير فعال فإن شعوره بذاته كشخص مستقل له كيانه قد يضعف إلى الأبد. وقد لا يجد الطفل - والفرد فيما بعد - أمامه إلا احتمالين علاقيين فقط : إما عزلة كاملة منكرة لأي تعلق بالآخرين ، وإما سلبية كاملة واعتمادا عليهم ، وكلا السبيلين يهدر إمكانيات الفرد ووجود الإنساني الأصيل .

هذا هو منبع الصراع والتوتر في الأسر التي تعتبر أسرًا سوية بمعنى أنها تؤدي وظائفها على نحو حسن ، ولا توجد تفاعلات مرضية أو شاذة بين أفرادها ، ولذا نقول أن الأسر السوية يستطيع أفرادها أن يؤدوا وظائفهم على نحو طبيعي إذا نجحوا في حل معضلة الاتصال- الإنفصال ، وأن يشبوا ذوي علاقات متوازنة مع الآخرين ليسوا معتمدين عليهم وليسوا نافرين منهم وإنما يتفاعلون تفاعلا سويًا إنسانيًا اجتماعيًا متبادلاً . أما الأسر التي تعاني من التفاعلات العلاقية غير السوية - مما ذكرنا صورا منها في الفصل الثالث - فإن أفرادها أو بعضا منهم على الأقل يكون عرضة للنمو على نحو غير صحي ، وفي الاتجاه اللاسوي .

ج - الإرشاد والعلاج النفسي الأسري :

وهكذا وصل الإرشاد والعلاج النفسي الأسري في عقدي الستينيات والسبعينيات

إلى مرحلة النضج والاستقرار بل والذيوع والانتشار ، وكان من أبطال هذه المرحلة «كارل ويتيكر » Carl Whitaker الذى يشار إليه أحياناً باعتباره « الأمير المتوج على عرش العلاج الأسرى » (Noble , 1991 , 324) . وقد بدأ «ويتيكر» حياته المهنية كطبيب أمراض نساء ثم تحول إلى الطب النفسى . وقد كان الطبيب النفسى الأول فى أوك ريدج Oak Ridge فى ولاية تينيسى Tennessee الأمريكية ، وقد بدأت ممارسته للعلاج النفسى الأسرى بتجربة جديدة وفريدة وهى أنه كان يطلب من الأسرة أن تحضر معه جلسات العلاج مع مرضاه . ثم انتقل من أوك ريدج ليشغل منصب كرسى الطب النفسى فى جامعة أيمورى Emory University فى عام ١٩٤٦ . وكان قد نشر كتابه الأول « جذور العلاج النفسى » The Roots Of Psychotherapy عام ١٩٥٣ مما تسبب فى فصله من العمل وبدأ يزاول العلاج النفسى من خلال الممارسة الخاصة لمدة عشر سنوات بعد ذلك . وقد نشر كتاب آخر مع زميله « توماس مالون » Thomas Malone تحدى فيه كثيرا من أساسيات التفكير السيكودينامى التقليدى ، وقد وجه إليه نقدًا عنيفا جداً أقرب إلى الادانة من المؤسسة الطب نفسية . وفى عام ١٩٦٥ بدأ «ويتيكر» فى التدريس فى جامعة وسكنسون Wisconsin حيث عمل كأستاذ فخرى Professor Emeritus . وهو يشير إلى مذهبه وتوجهه العلاجى باعتبار « العلاج الأسرى الرمزى الخبراتى » Sysmbolic - Experiential Family Therapy (Nobel , 1991, 324) .

ولأن العلاج الأسرى جعل محور اهتمامه الأسرة ولم ينظر إلى العضو الذى حددته الأسرة كمريض على أنه فقط الشخص الذى يحتاج إلى الرعاية بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيدا وما الشخص الذى حدد كمريض من قبلها إلا - فى أحسن الحالات - أضعف الحلقات فى الأسرة والذى أفصحت الأسرة من خلاله عن مرضيتها وانحرافها . ولأن هذا المدخل العلاجى يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه كان الطابع النسقى هو الغالب على معالجى الأسرة ، من حيث إن الأسرة نموذج مثالى للنسق فى كل خصائصه . ولذا نجد أن المعالجين - الذى كرسوا أنفسهم وعلمهم وبحوثهم وممارستهم فى إطار العلاج الأسرى - يعملون داخل التوجه النسقى فى التفكير والممارسة .

وقد تعددت التوجهات والمحاولات النسقية فى علاج الأسرة حتى أن مؤرخا حديثا للعلاج الأسرى مثل «فرانك نوبل» يقول أنه قد آن الأوان للوصول إلى ما اسماه «الانتقائية النسقية» (Systematic Electicism) (Noble , 1991 , 324) . وقد وجد كثير من الممارسين الذين لهم توجهات نظرية وبحثية : أنه - بعد توسيع وتحديد ميدان علاج الأسرة - ليس من الضرورى أن تكون هناك توجهات عديدة بهذا الشكل

خاصة إذا رافقها حرص أصحاب كل توجه على تأكيد الاختلافات بينهم وبين أصحاب التوجهات الأخرى مما قد يضر بالفرع الذى مازال حديثا .

ويصور « منوشن » فى عبارات لا تخلو من التهكم كيفية انتشار التوجهات العاملة فى علاج الأسرة قائلا : « إنه منذ البدايات المبكرة فى علاج الأسرة ازداد الميدان تعقيدا وامتدت حدوده واتسعت اركانه ، وكان أمرا طبيعيا أن المستكشفين المبكرين قد اقتحموا أراضى ومساحات وادعوا ملكيتها مستغلين أسمائهم التجارية : الاستراتيجى ، النسقى ، البنائى، اتباع «بوين» ، الخبراتيون . وفى الزمن الماضى كان هؤلاء الرواد يجتمعون حول فنجان شاى يتحدثون فى موضوعات غير متأكدين منها تماما ، وحول آمالهم وطموحهم. وفجأة وإذا بهم أمام (I o and behold) مؤسساتهم وقد كبرت واتسعت، واحتاجوا إلى مبان ضخمة ليعلموا فيها تلاميذهم . وشيئا فشيئا - وبدون أن يدرى أحد- تحولت المبانى إلى قلاع مملوءة بالجنود ، وأصبح اقتناء وسكن هذه القلاع مكلفا . وكان لابد من تبرير وجودها ، فادعى كل منهم أنه يملك الحقيقة . وبعد جيل الكبار أصبحت إدارة القلاع باهظة الكلفة . واضطروا إلى أن يصبحوا مثل الأرستقراطيين الإنجليز حيث يسمح أصحاب الضياع والقصور منهم بفتحها يوم الأحد للجيل الجديد من السياح» . ويستمر منوشن قائلا «ولكن من سيأتون إلى قلعتى فلن يجدونى هناك » (Minuchin , 1982 , 662) .

ويظهر الفرق واضحًا بين علاج الأسرة ذى التوجه النسقى وبين علاجات الأسرة الأخرى مثل التوجه السيكودينامى . فبينما تكون العلية أو السببية فى التوجه الدينامى خطية فإنها فى التوجه النسقى دائرية أو متكررة . فليس هناك سبب ونتيجة محددين فكل منها يمكن أن يكون سببًا للنتيجة أو نتيجة للسبب . وكذلك فإن موضع الاهتمام والتركيز عند السيكودينامين : هو الماضى ومحاولة فهم ما حدث فيه بينما يركز النسقيون على الحاضر . وفيما يتعلق بالعوامل الباثولوجية أو المرتبطة بالمرضى يرى السيكوديناميون أنها عوامل داخلية نفسية بينما يراها النسقيون عوامل تتعلق بالعلاقات البينية بين الأشخاص خاصة الذين يمثلون أهمية سيكلوجية بعضهم لبعض . أما التقدير والقياس عند السيكوديناميين فهو للفرد المريض وحده بينما عند النسقيين يكون التقدير للنسق كله ، من حيث إنه المعنى والمقصود فى هذه الحال . أما أساليب العلاج فإنها فى العلاج السيكودينامى طويله الأمد بينما هى أقصر فى العلاج النسقى ، وهو علاج تفسيرى عند السيكوديناميين بينما هو علاج يعتمد على الإصلاح عند النسقيين ، وهو يعتمد على الطرح transference أو التحويل وكذلك تفريغ الانفعالات بينما يعتمد على إعادة بناء الخبرة على قاعدة من تحسين القدرة على حل المشكلة عند النسقيين . كما أن العلاج السيكودينامى يهدف إلى حدوث استبصار لدى المريض بينما يهدف العلاج

النسقى إلى تـعديل السلوك . وأخيراً فـإن المعالج السيكوديـنامى يأخذ دوراً سلبيًّا فى العلاج بينما يأخذ المعالج النسقى دوراً إيجابيًّا فى العملية العلاجية .

ولابد للمعالج الأسـرى قبل أن يبدأ المراحل التفاعليـة فى العلاج أن يكون لديه القدر الكافى من المعلـومات حول الأسرة وبنائها وطبيعة المشكـلة التى تواجهها وعن تاريخ الشكوى ومـصدرها ، أى عن الشخص الذى حـددته الأسرة كمريض وكـمصدر للمتاعب . وينبغى أن تشمل هذه المعلومات طبيعة المشكلة ونوعيتها كما يراها أعضاء الأسرة فرداً فرداً ، ومـا هى المحاولات التى بذلتـها الأسرة لمواجهة الـمشكلة ، ومن الذى كان يأخذ زمام المبادرة فى هذه المـحاولات ؟ وكيف كان أثر هذه المحاولات . ويدخل فى هذا الباب أيضا مدى تعاون أفراد الأسـرة فى القيام كل بدوره فى تنفيذ هذا الحل ، وما الـميكانزمات الدفاعيـة التى كان يلجـأ إليها أفراد الأسرة ؟ ومـتى ظهرت المشكلة بشكل واضح وصريح ؟ وكيف كانت استجابة أعضاء الأسرة ؟ وكيف عبر كل منهم عن المشـكلة وجدانيا ؟ وماذا كانت آراؤه فى نشـأتها وكيفية مواجهـتها . وعلى المعالج أن يقف أيضًا على نمط الاتصال داخل الأسرة ، وكيفية أداء الأدوار واختلاطها أو تداخلها .

وبعبارة أخـرى فإن على المعالـج أن يعرف خصائص النسـق الأسرى الذى جاء يطلب المساعدة ، إضافـة إلى ضرورة معرفته لطبيعة القواعد فـى النسق ومدى مرونتها ومدى وضـوحها ومدى الـتزام أفراد النسـق بها ، وكذلـك نصيب النسـق الأسرى من الاتزان وميكانزمات الحفـاظ عليه بما فى ذلك ميكانزمات التغذيـة المرتدة والمعلومات والضبط ، وكذلك حدود النسق الخارجية ومدى صلابتها أو نفاذيتها ، وكذلك الحدود الداخلية بيـن الأنساق الفرعية . وعلى رأس الجـوانب التى ينبغى أن يدرسهـا المعالج أيضًا فى النسـق الذى يضطلع بإرشاده أو بعلاجـه مدى انفتاح النسـق أو انـغلاقه ، وما يترتب على ذلك أيضا من قـابلية النسق للتغير وفقا لتغيـر الظروف المحيطة . ويدخل أيضا فى هذا الباب صلات النسق الأسرى بأسر التوجيه أو الأسر الأصلية (أسرة الزوج وأسرة الزوجة) وكـذلك أسر الأقارب. وهل يتضح فى الأسـرة دور كبش الفداء ، أو هل يقوم الشـخص الذى حدد كمريض بهـذا الدور؟ وكيف يتم اختيـاره؟ وكيف كانت استجابته ؟

وفى كل الحـالات فإن أول مهام المـرشد أو المعالج الأسـرى هى دراسة الأداء الوظيفى للأسرة أو تشخيص سوء الأداء الوظـيفى ؛ لأنه هو الذى أوصلها إلى التماس المشورة والعلاج ، وهـو موضوع القسـم القادم ، وسنعرض فـيه لأهم آراء وتوجهات الباحثين فى مجال ســوء الأداء الوظيـفى للأسرة بـحيث تشمل أهم جـوانـب هذا الأداء، كما أثبتها أعلام الميدان ممارسة وتنظيراً Noble , F , 1991 , Slipp, S , 1993
, Haley , J .1967 , 1987 , Minuchin 1974 , 1982 & Satir 1983 ,Whitaker . et . al 1987)

القسم الثاني

تشخيص سوء أداء النسق الأسري لوظائفه

قال « ليو تولستوي » الروائي الروسي الدولي في بداية قصته « أنا كارنينا » أن كل الأسر السعيدة يتشابه كل منها مع الأخرى ، ولكن الأسر غير السعيدة هي وحدها التي تشقى كل منها بطريقته الخاصة » . ولكن يبدو أن معالجي الأسرة يؤمنون بعكس ما يذهب إليه «تولستوي» فهم يرون أن الأسر التي تؤدي وظائفها على نحو جيد تقوم على أساس التباين والتنوع بينما الأسر التي تؤدي وظائفها على نحو سيء فإن هذا يحدث بسبب الجمود rigidity والتضييق narroweness . وقد ذهب « هيلي » Hal-ey إلى أكثر من ذلك ، فقد زعم أن المعالجين الذين لديهم صورة عن الأداء «المثالي» هم في الحقيقة محدودون لأنهم في ذلك يفرضون أيدولوجية ضيقة على الأفراد وعلى الأسر، ومن ثم فهم يمنعون أو يعيقون التنوع الذي يفترض أن تظهره الكائنات الإنسانية على نحو طبيعي (Haley,1967,233) .

وعندما يطبق التوجه النسقي على المشكلات السيكلوجية فإن تشخيص الصعوبة يكون مختلفًا تمامًا عن أسلوب التشخيص المتبع في أدلة التشخيص السيكاتري . وبدلاً من التركيز على الحال الداخلية للفرد فإن مدخل أنساق الأسر يبحث عن المرضية في التفاعلات التي تحدث بين الناس ذوي الأهمية السيكلوجية لبعضهم البعض .

وبدلاً من تبني النموذج الخطي في العلية فإن مدخل أنساق الأسرة يدرك العلية باعتبارها نموذجًا دائريًا أو متكررًا . فالطفل ليس متمردًا لأن والده متسلط، أو أن الوالد متسلط لأن الابن متمرد ، ولكن لأن كل منهما قد وقع في توال أو تكرار مزمن من السلوك ، وهي كما يسميها معالجو الأسرة اللعبة التي بلا نهاية A Game Without End .

وبدلا من التركيز على الطريقة التي يفكر بها الناس أو يشعرون فإن معالج الأسرة النسقي يميل إلى أن يركز على ما يفعله الناس . إن هدف علاج الأسرة ليس الاستبصار ولكن تغيير السلوك . وبسبب الانتشارية والاتساع الذي حظي به التوجه النسقي فإن كل معالج رئيسي قد أكد على جوانب مختلفة من أداء الوظائف الإنسانية كمصدر للسلوك الاعراضي أو السلوك التي يوصف كأعراض مرضية Symptomatic Behavior .

وفى الفقرات التـالية سنعرض – كما ذكرنا – تصنيـفا أو تجميعا لتـفكير عدد من معالجى الأسرة ومنظريهـا لسلوك الأعرض فيما يتعلق بالعـوامل أو المتغيرات التى ترتبط بالأداء الوظيفى السيئ للنسق الأسرى . وقـد لا تكون هذه العوامل جديدة على القارئ فقد سـبق أن أشرنا إليها بشكل أو بآخـر . ولكننا نذكرها هنا فى سيـاق تشخيص أداء الأسرة : مقدمة لفهم النسق ولتقديم الرعاية والإرشاد أو العلاج له :

١ - دورحياة الأسرة :

كثيراً مـا يعود فشل الأسرة فى أداء وظائفها إلى عـدم قدرة الأسرة على إتمام أو تحقيق المهام النمـائية أو المطالب الارتقائية developmental tasks المرتبطة بدورة حـياة الأسرة كما يظهر فى جدول ٤ / ١ .

جدول ١/٤ « مراحل دورة حياة الأسرة »

مراحل دورة حياة الأسرة	العملية الانتقالية في التحول : مبادئ مفتاحية	تغيرات من الدرجة الثانية في مركز الأسرة متطلبة للتقدم النمائي
١) بين الأسرة (الأصلية) : الشاب غير المتزوج .	* تقبل انفصال الأبناء عن الآباء .	أ - تمايز الذات في علاقتها مع الأسرة الأصلية . ب - نمو العلاقات الحميمة مع الآخرين. ج - تعزيز مركز « الذات » في العمل .
٢) ارتباط الأسر من خلال الزواج : الأسرة الجديدة المكونة من الزوجين .	* الالتزام بالنسق الجديد (الأسرة التي تكونت) .	أ - تكوين النسق الزواجي . ب - إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة والأصدقاء لتتضمن الزوجين معًا .
٣) الأسرة مع أبناء صغار .	* تقبل الأعضاء الجدد في النسق .	أ - تعديل النسق الزواجي ليفسح مكانًا فيه للأطفال . ب - القيام بالدور الوالدي . ج - إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة لتتضمن الأدوار الوالدية وأدوار الأجداد .
٤) الأسرة مع أبناء مراهقين .	* زيادة المرونة في حدود النسق الأسري لتسمح باستقلالية الأبناء المراهقين.	أ - تعديل علاقات الوالد - الطفل لتسمح للمراهقين أن يتحركوا بحرية في النسق الأسري وخارجه . ب - إعادة التركيز على قضايا وسط الحياة الزوجية والقضايا المهنية . ج - بداية التحول نحو اهتمامات الجيل الأكبر .

مراحل دورة حياة الأسرة	العملية الانتقالية فى التحول : مبادئ مفتاحية	تغيرات من الدرجة الثانية فى مركز الأسرة متطلبة للتقدم النمائى
٥) انطلاق الأبناء وبداية تركهم للمنزل.	* تقبل الخروج والدخول المتعدد من وإلى النسق الأسرى.	أ - إعادة التفاوض فى النسق الزواجى كزوجين . ب - ارتقاء العلاقات لمستوى «راشد لراشد» بين الأبناء الآخذين فى النمو وآبائهم . ج - إعادة ترتيب العلاقات لتتضمن الأصهار والأحفاد . د - التعامل مع أنواع العجز والوفيات فى الآباء (الأجداد) .
٦) الأسرة فى مرحلتها الأخيرة .	* تقبل التحول للقيام بأدوار الأجداد	أ - الحفاظ على الاهتمامات ومحاولة أداء الوظائف الزوجية فى مواجهة تراجع فسيولوجى ، واكتشاف أدوار أسرية واجتماعية اختيارية جديدة . ب - دعم الدور الأكثر مركزية للجيل الأوسط. ج - إفساح مجال لتبنى دور الحكمة والخبرة المرتبط بكبار السن فى الأسرة : ودعم الجيل الأكبر بدون إرهاقهم بأداء وظائف جديدة. د - التعامل مع فقد الشريك أو أى من الأشقاء أو الأصدقاء ، استعراض الحياة وتأملها فى تكامل التهيؤ والاستعداد لانتهاء الحياة.

From : Frank Noble , 1991, 329 - 330

إن الصياغة المفاهيمية الأكثر اكتمالا لمدخل المراحل فى تطور الأسرة قد تبلور فى الثمانيات على الرغم من أن المفهوم كان قائمًا وواضحًا فى فكر « هيلى » قبل ذلك فى السبعينيات (Haley) . ومنذ ذلك الحين فإن معظم معالجى الأسرة قد اعترفوا بأهمية التغيرات المرتبطة بدورة حياة الأسرة كمصدر رئيسى للضغوط وعدم التوازن . فكما نرى فى جدول ١/٤ هناك تغيرات فى دورة حياة الأسرة منذ بداية تكوينها بالزواج ، ويترتب على ذلك أيضا تغيرات ينبغى أن تتم فى النسق الأسرى حتى تعيش الأسرة حياة متوازنة سوية أو عادية . وهذه مطالب النمو أو المهام الارتقائية التى يجب أن تلتزم بها الأسرة. وإذا فشلت فى التكيف للمطالب الجديدة ، فإن أداءها لوظائفها يضطرب ويسوء . ويزيد احتمال حدوث الانحرافات عند أبنائها أو أحد منهم على الأقل .

فمطلب التغير أمر عادى من حياة الأسرة ، وينبغى أن ننبه أن الصعوبات العادية ليست هى التى تخلق المشكلات وإنما سوء تناول الصعوبة المزمن هو الذى يخلق المشكلة . إن أفكار ضرورة التغير ، ومعاملة التغيرات النمائية العادية كما لو كانت مشكلة ، والنضال من أجل ما نتصوره كمالاً ، كل ذلك يحتمل أن يؤدى إلى الضغط الأسرى . وبصفة عامة ، فإن رد فعل سوء أداء الوظيفة الأسرية قد يقابل بالعمل المتطرف أو المبالغ فيه من قبل أفراد الأسرة . فالأسرة التى تضيق على ابنها الذى بلغ مرحلة المراهقة وتظل تعامله كطفل قد يزداد عنادًا ويبالغ فى تحطيم القواعد الأسرية فيزداد ضغط الآباء وعقابهم له مما يجعله يتأكد من أنه مضيق عليه وأنه هدف للظلم والاضطهاد أيضًا ، مما يزيد ثورته وهكذا. وتأتى المشكلة أيضًا عندما يحاول بعض أفراد النسق الأسرى القيام بأدوار غير أدواره أو أن يستمر فى ممارسة دوره الذى ينبغى أن يتغير مع التغيرات الجديدة . وكثيراً ما يقع الأجداد فى هذا الموقف حيث يستمرون فى التمسك بالدور الوالدى مع أحفادهم فيتدخل فى أساليب تربية أحفاده بقواعد وأساليب تختلف فى كثير من الأحيان مع قواعد وأساليب الوالدين مما يسبب مشاكل فى كل جوانب النسق الأسرى .

٢ - الانصهار فى الأسرة :

قد يندمج بعض أفراد الأسرة فى بقية النسق إلى الدرجة التى يكون فيها غير قادر على التفكير أو الأداء باستقلال ، ومشكلة الاندماج مشكلة يمكن أن يترتب عليها آثار سيئة جداً بالنسبة للعضو المندمج إلى درجة الانصهار Fusion ؛ لأنه بذلك يتنازل عن

شخصيته وكيانه . ويرى بوين أن المرضى الفصاميين عادة ما يكانون مندمجين أو منصهرين في أسرهم (45-3 , Boewn , 1994) .

أما الأفراد الذين لديهم درجة منخفضة من الاندماجية فإنهم يكونون منفصلين انفعاليا عن أسرهم ، ويكونون قادرين على التصرف باستقلال ، ويمكنهم أن يختاروا أن يكونوا عقلانيين في المواقف المشحونة انفعاليا . ومن الواضح أن استقلالية الأبناء وعدم اندماجيتهم مرتبطة أصلا باستقلالية آبائهم وعدم اندماجيتهم أيضا وبعمليات التفاعل والنقل والتنشئة بين الأجيال .

وبصفة عامة فإن الناس المندمجين وهم أصحاب النصيب القليل من التمايز diffe-rentiation فهم عادة ما يكونون استجابيين للضغوط البيئية . وعندما يكونون تحت الضغط يحتمل أن يحلوا مشكلاتهم بأحد الأساليب الآتية :

- الانسحاب .
- الصراع .
- سوء الأداء الوظيفي على حساب الزوج الآخر .
- سحب الطفل إلى المثلث غير السوي الذي يؤدي إلى سوء أداء الوظيفة .

وحينما يحدث البديل الأخير فإن الطفل الذي يسقط في غمار الحرب بين الوالدين ، ويشكل معهما المثلث غير السوي سيكون أقل تمايزا من والديه ، وبالتالي فهو أكثر عرضة لمختلف صنوف الاضطراب، وعلى رأسها الفصام (Bowen , 1994) .

٣ - تميع الحدود أو صلابتها :

توجد الحدود داخل النسق الأسري من خلال القواعد المفسرة التي تحكم « من يتكلم إلى من عن ماذا » (? Who Talke To Whome About What) كما يقول «منوشن» (Minuchin , 1974) . وعندما لا توجد قواعد ، وعندما يكون كل شخص خفيا بالنسبة للآخرين (أي أنه يخفي عنهم مشاعره وأفكاره) فإنه يقال : إن الحدود قد تميعت وأن الأفراد قد وقعوا في شرك الاندماج . وعندما تكون القواعد صارمة جدا إلى درجة تعوق الاتصال يقال إن الحدود جامدة وصلبة ، والأفراد منفصلون ومفككون . والوضع المفضل هو أن تكون هناك قواعد واضحة تسمح لكل فرد بالتفرد Individuation والمعية Togtherness معا . ويلاحظ أن هذا المفهوم عن

تميع الحدود وصلابتها والذى قدمه «منوشن» يتشابه مع مفهوم تمايز الذات الذى قدمه «بوين» ، ولكن مفهوم «منوشن» يمتد ليشير إلى كل من الحدود الخارجية والحدود الداخلية التى تفصل بين الأنساق الفرعية .

كما يمكن أن يحدث سوء الأداء الأسرى بسبب أن الأسرة انفصلت عن البيئة الخارجية أو اندمجت فيها ، وهى مشكلة متكررة الحدوث مع الأسرة التى سبق للزوجين، أو لكليهما الزواج من قبل زواجًا أثمر أطفالا ، حيث تنصب القواعد على الاتصال بالزوج السابق وأسلوب هذا الاتصال وطريقته ، وربما كان اتصال الأسرة بالبيئة المحيطة جامدا أو ناقصا . ويمكن أن يحدث سوء الأداء الأسرى أيضا عندما تندمج الأنساق الفرعية الداخلية فى الأسرة أو تتفكك . وسوء الأداء الوظيفى التقليدى المتكرر فى مجتمعنا هى الأم التى تندمج مع الطفل (اتحاد بين الأجيال) والأب الذى ينفصل عن كل من الأم والطفل ويهمل أسرته .

٤ - تتابع واستمرارية سوء الأداء الوظيفى :

يعتقد « هيلى » Haley أن سوء أداء الأسرة لوظائفها غالبًا ما يحدث نتيجة لتتابع السلوك الذى يكون جامدًا ومتكررًا ومستقل وظيفيًا ، وهو يصف التتابع السلوكى كما يلى :

أ - يتورط أحد الآباء غالبا ما تكون الأم فى علاقة مركزة Intensive مع الطفل . ونعنى بكلمة مركزة العلاقة التى تكون إيجابية أو سلبية ، وحيثما تكون استجابة كل طرف غاية فى الأهمية بالنسبة للطرف الثانى . وتحاول الأم فى هذه العلاقة أن تتعامل مع الطفل بمزيج من العطف والسخط معًا .

ب - يصبح سلوك الطفل الأعراضى أكثر تطرفًا .

ج - تطلب الأم أو يطلب الطفل مساعدة الأب فى حل صعوباتهما .

د - يخطو الأب بحماس ويستجيب لطلبهما ويحاول التعامل مع الطفل .

هـ - تعترض الأم وتستجيب ضد الأب مصرة على أنه لا يصلح لكى يستجيب على نحو صحيح مع الموقف . ويمكن أن تستجيب الأم بحدة ، إما بالهجوم ، أو بالتهديد بقطع صلتها بالأب .

و - ينسحب الأب ويتراجع ويتخلى عن محاولة فض الاشتباك بين الأم والطفل.

ز - يتعامل الطفل مع الأم، كل منهما مع الآخر، بمزيج من العطف والسخط حتى يصلا إلى نقطة تمثل مأزقا... وهكذا (Haley 1987 , 121 - 122 , Noble , 1991, 331 - 332).

ومثل هذه الأنماط من التفاعل المتكرر يمكن أن تحدث إلى ما لا نهاية ما لم يحدث سلوك جديد في التتابع . وينبغي أن نشير هنا إلى أن السلوك الدال على سوء أداء الوظيفة لا ينبغي أن نلوم عليه أحدا بعينه من الافراد . فالجميع متورط في انتاجه واحداثه ، والجميع أيضًا قادر على تغيير التتابع بتقديم عنصر جديد يكسر رتابة الموقف. ولكن لسوء الحظ فإن أعضاء الأسرة لا يكونون على وعي عادة بالتتابع الكامن في الموقف ، وإنما كل منهم يكون حريصًا على أن يسلك ويفكر على نحو يبعد عن نفسه مسئولية حدوث المشكلات ، وبالتالي عدم استحقاقه للوم أو العقاب .

٥- أولوية المشكلات في النسق الأسري:

يكون لترتيب الأسرة لمشكلاتها حسب أولويتها وأهميتها دور كبير في أدائها لوظائفها ، والفشل في هذا الترتيب قد يكون من العوامل المؤدية إلى سوء أداء الوظائف. وقد ذهب كثير من الباحثين في اضطراب النسق الأسري إلى أهمية هرمية المشكلات في الأسرة . فيمكن أن تحدث المشكلات إذا كان الترتيب الهرمي غامضًا أو غامضًا أو غير مناسب من الناحية الثقافية والاجتماعية ، أوعندما لا يكون هناك مسئول، أو عندما يكون المسئول غير محدد ، أو عندما يكون الشخص القابض على زمام السلطة لا يحاسب – أو أن يحاسب هو - طبقا للقواعد الاخلاقية السائدة في الثقافة . وربما يعود سوء أداء الوظائف إلى التحالفات التي تحدث بين أفراد من النسق قد تكون عبر جيليه كما يحدث عندما تتحد الام مع أحد أبنائها ، أو أن يتواطأ الأب مع ابنه ضد صرامة الام، أو أن يحاول الوالدن ، في صراعهما ، أن يجتذب كل منهما الابناء إلى صفه وإلى معسكره في مواجهة الوالد الأخر .

٦ - نمط الاتصال في النسق الأسري:

سبق أن رأينا أن نمط الاتصال ونوعيته داخل الأسرة له دور كبير في توازنها وسوائها . وكلما كان الاتصال واضحًا ومحددًا ويتم حسب الأدوار المفترضة وفي ظل قواعد أسرية مرنة ؛ كان سواء الأسرة . والعكس صحيح ، فإذا كان الاتصال مقصورًا

بسبب نقص الوضوح مثل عضو الأسرة الذى يعتقد أن الأسرة تقلل من قيمته ، ولا يستطيع أن يحدد مَن مِن أفراد الأسرة يقلل من قيمته ؟ وكيف يحدث ذلك ؟ . ويكون الاتصال غامضا عندما لا يحرص الأفراد على توضيح أنفسهم جيدا للآخرين » ، علما بأن هذا الغموض الذى يلجأ إليه أحيانا أفراد الأسرة على نحو شعورى أو لا شعورى يحقق أغراضا لصاحبه حيث لا يريد أن يكون واضحًا وأن يكشف للناس ما فى داخله، فهو يهرب من خلال الغموض .

وأحيانًا ما يكون الاتصال مسببًا لسوء الأداء الوظيفى لأنه غير متسق أو غير مناسب سواء كان الاتصال لفظيًا وعن طريق الإشارات أو العبارات حيث تنقل الإشارات مضمونًا يتناقض مع المضمون اللفظى ، أو تنقل العبارات اللفظية مضمونا يتعارض مع التعبيرات الانفعالية . وهذا الاتصال غير المتسق هو الأساس فى معظم مواقف السخرية أو التهكم . وعندما يحدث التناقض أو عدم الاتساق فى الرسالة - حتى ولو كان على نحو عرضى - فإن المستجيب أو المستقبل للرسالة لا يعرف كيف يستجيب . وهذا هو الموقف الذى يؤدى إلى الرابطة المزدوجة Double bind التى تحدث عنها «باتسون» وزملاؤه .

وقد تحدثت «فرجينيا ساتر» (Satir , V) عن هذا الاتصال المتناقض ، وكيف يؤدى إلى اضطراب الطفل ، وحددت الشروط التى ينبغى أن تتوافر حتى يمثل اضطراب الاتصال ضغطًا على الطفل يوقعه فى موقف أشبه بموقف الرابطة المزدوجة ، أى موقف يمكن أن يؤدى إلى المرض ، وهذه الشروط كالآتى :

أ - أن يتعرض الطفل لمستوى مزدوج من الرسائل على نحو متكرر ولفترة طويلة من الزمن .

ب - أن هذه التأثيرات ينبغى أن تأتى من الأشخاص ذوى الأهمية السيكلوجية الكبيرة بالنسبة للطفل .

ج - أن يتعود الطفل منذ الصغر ألا يسأل أحد الكبار من حوله : هل تقصد هذا أم ذاك ؟ بل يجب عليه أن يقبل الرسائل المتناقضة من والديه بكل ما تتضمنه من استحالة أو صعوبة . ويجب عليه أن يضطلع بالمهمة البائسة فى تحويلها إلى سلوك ذى اتجاه واحد (Satir , 1983 , 45-46) .

٧ - انخفاض تقدير الذات :

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكوِّن تقدير ذات منخفض عند أبنائها . ويلاحظ الباحثون فى العلاقات الأسرية أن تقدير الذات المنخفض لا يؤثر على أفراد

الأسرة الكبار فقط والوالدان على رأسهم ، بل أنه ينتقل إلى أطفالهما الصغار وكأنه يورث إليهم في عملية أشبه بعملية تركز عدم النضج أو الفجاجة عند الوالدين من جيل إلى جيل التي سبق أن تحدثنا عنها في الفصل الثالث ، وتتمثل مشكلة انخفاض تقدير الذات في أن كلا الوالدان يشعر بانخفاض في تقديره لذاته ، وبعدم قدرته على تحمل الاختلافات والفروق بينه وبين شريكه ، ثم محاولة كل منهما تحسين تقديره لذاته من خلال الأطفال .

وإذا كان الوالدان لا يوافقان على الطريقة التي يسلك بها الطفل ، فإن عليه في هذه الحال أن يواجه « المهمة المستحيلة » في كسب رضا الوالدين ، بل وإدخال السرور إلى قلبيهما ليحصل على المديح والتشجيع الذي يرفع به تقديره لذاته هو . ولكن في معظم الاحيان لا يستطيع الوالدان منخفضو التقدير لذواتهم أن يمنحوا الآخرين التقدير والثقة والاحترام ، ففاقد الشيء لا يعطيه . وفي أغلب الأحوال توجه الانتقادات الصحيحة وغير الصحيحة للطفل ، مما يحول بينه وبين أن يرفع تقديره لذاته ، ويكون أقرب إلى تنمية أعراض سلوكية ما دام يعيش في ظل أسرة ينخفض تقدير أفرادها لذواتهم ويتبارون في توجيه الانتقادات .

٨ - الارتباط بالأسر الأصلية :

يشير« كارل ويتكر Whitaker C . » إلى أن من أسباب سوء الأداء الوظيفي للأسرة الصراع أو الخلاف العلني والخفي الذي يحدث بين الزوجين حول أسرة الأصل التي ينبغي أن يرتبطا أو يقتديا بها أو يستجيبا لتوجيهاتها ، هل هي أسرة الزوج أم أسرة الزوجة . ويزداد الأمر سوءاً إذا كان لدى أسرتي الأصل النية في توجيه الأسرة الجديدة والتدخل في شئونها تحت اسم النصح وتقديم المشورة ، ويتنافسان في « التوجيه والنصح» بحيث يبدو الزوجان الجديدان وكأنهما كبشا فداء ، يمثلان أسرتيهما الأصليتين في الصراع والقتال » (Whitaker , 1981 , 196) .

وتظهر هذه المشكلة بصورة أوضح عندما تختلف الخلفيات الثقافية والاجتماعية للأسرتين الأصليتين حيث تتباين معايير الحكم والتقييم للمناسب واللائق والمقبول من السلوك ، وتختلف وجهات النظر والآراء والتوجهات في التصرفات وفي كثير من شئون الحياة . هذا التباين بين أسرتي الأصل سوف ينعكس على الأسرة - إلا في الحالات القليلة التي تحول حكمة الزوجين دون ذلك - ويحدث نوعا ، من البلبلة والازدواجية في الحكم والتقييم ، وأحياناً الفوضى والصراع والمشاحنات المرتبطة بالعناد ، ورغبة كل زوج في أن يطبق معايير أسرته ، مما يسبب سوء أداء النسق الأسري لوظائفه .

القسم الثالث

المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية

تمهيد فى تطور التعامل مع الأسرة :

يعرف كل المشتغلين بالمشكلات النفسية والاجتماعية من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين ومن مرشدين نفسيين وأطباء نفسيين أهمية الأسرة فى نشأة ونمو هذه المشكلات. وطالما استعانوا بالأسرة على نحو أو آخر فى عملهم ، ولكن هذه الاستفادة قد تطورت ومرت بمراحل يمكن تمييزها كالآتى :

فى المرحلة الأولى كان الأخصائيون النفسيون والمرشدون يتصلون بالأسرة كى يحصلوا على معلومات عن عضو الأسرة المريض . فالأسرة فى هذه المرحلة ليست أكثر من مصدر للمعلومات التى لم يستطع المرشد أو المعالج أن يحصل عليها من الحالة نفسها.

وفى المرحلة الثانية ، ومع بروز دور العوامل البيئة فى اضطراب الأفراد أو فى صحتهم النفسية، أصبح المرشدون والمعالجون يتطلعون إلى فهم ديناميات الأسرة كجزء من فهم البيئة المحيطة بالمريض . وكان هذا منظوراً هامًا فى تشخيص وعلاج الاضطرابات؛ لأن فهم ديناميات الأسرة للاستفادة بها فى إرشاد وعلاج الفرد كان خطوة فى الاتجاه الصحيح ، حيث كان إغفال الوسط الذى يعيش فيه المريض يجعل التشخيص ناقصًا .

أما فى المرحلة الثالثة والتى بدأت مع تبلور علاج الأسرة ، فقد تطورت النظرة إلى الأسرة ، فبعد أن كانت مصدراً للمعلومات فى المرحلة الأولى ، وبعد أن كانت عاملاً مؤثرا على المريض فى المرحلة الثانية تحولت النظرة فى المرحلة الثالثة من الفرد إلى الأسرة ، بمعنى أن مركز الاهتمام أو بؤرته انتقل إلى الأسرة التى اعتبرت أنها الموضوع المريض ، وما عضو الأسرة الذى حدد كمريض إلا إفصاح عن مرض الأسرة واضطرابها. إذن فالمريض هو الأسرة ذاتها وليس العضو الذى حدد كمريض ، وبالتالى فإن الجهد الإرشادى والعلاجى ينبغى أن ينصب على الأسرة ، وعلى تصحيح نمط العلاقات فيها ، وإذا ما نجح المرشد أو المعالج فى ذلك فإن الأسرة ستعيش مناخ تفاعلات صحية وسوف يتحسن « المريض » فى سياق تحسن الأسرة .

أ - مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية :

إن مرحلة الاتصــالات الأولية تبدأ مع المرشد أو المعــالج من أول اتصال بينه وبين الأسرة وتنتهى عندما يدخل المعالج والأسرة فى علاقة عاملة Working Relationship ، أى فى علاقة فــاعلة ومتماسكة بالقدر الذى يســمح بإمكانية التغيـير إلى أفضل . ويكرر البـاحثـون والممارسون على السـواء من العاملين فى مــجال إرشاد وعلاج الأسرة التــأكيد على أهمية الاتصــالات الأولية بين الأسرة والمعالج أو المرشــد فى ترك انطباع أولى عند كل طرف عن الطرف الآخـر ، وإمــا أن يـكون هذا الانطبــاع إيجابيًا يصب فى صــالح العملية الإرشادية أو العلاجية ، وإمــا أن يكون سلبيا لا يخدم هدف المعــالج من تحسين أوضـاع الأسرة ، وتشــهـد « ســو والروند -سكنر » Sue Walrond-Skinner أن نجـاح المـرشد النفسـى أو المعالج النفسى فى إنجاز هذه المرحلة الأولية يحدد بدرجة كبيرة نتائج العلاج كله (walrand - Skinner , S , 1981 , 35) .

وعلى الرغم من أن عملية انخراط المرشد أو المعالج مع الأسرة تختلف من معالج إلى آخر ومن أسرة إلى أسرة ، بل ومع المعالج الواحد حسب ظروف كل أسرة ، إلا أن هناك جـوانب عامـة يحرص عليـها المعـالج لتـبدأ عـملية الإرشــاد أو العلاج البــداية الصحيـحة . قد يأتى الاتصال الأول بين الأســرة والمرشد إما بصورة مـباشرة عن طريق أحد أفراد الأسرة أو عن طريق طرف ثالث كأن يكون جهة التحويل التى حولت الأسرة إلى مرشـد أو معالج أسـرى . فكثيرًا مــا تبدأ الأســرة أو العضو الذى حــددته الأسرة كمـريض استشارة جـهة طبية أو نفـسية ، أو طب نفـسية بمفرده ، ثم رأت هذه الجـهة تحويل « المريض وأسرته » إلى مرشد أو معالج من أصحاب التوجه الأسرى . وفى هذه الحال على المرشد أن يتصل بجهة التحـويل ويستفـسر عن ظروف ودواعى الإحالة إليه ، فـيـما لو رأى أن تقـرير الإحــالة ينقـصـه بعض المعلومــات أو يحتــاج إلى المزيد من الاستيضاح . وعلى المرشد أيضـا أن يعرف من الجــهة التى قامت بالتحويل معلومات عن الأسرة ، ومدى تعاونها ، وانطباعاتها عندما علمت بأمر التحويل إلى المرشد الأسرى ، وكل ما يمكـن أن يفيـد المرشـد فى فهم الأســرة وظروفهـا وإمكانياتها . وعــلى المرشد الأسرى أن يعرف أيضًا هل التحويل إلى الإرشاد الأســرى كان برغبة الأسـرة أم بنصيحة من جهة التحويل .

وهناك قسم كبير جدًا من الممارسـة يتم باتصال الفرد الذى يحتاج إلى المشورة أو المساعدة بالمرشد مباشرة ، كما يحـدث فى المؤسـسات كالمدارس والمصانع أو أى تجمعات

كالإدارات الحكومية . وفى هذه الحالات يتوقع الفرد أن تقدم له خدمة إرشادية أو علاجية بمفرده ، ولكن المرشد ذو التوجه الأسرى يمكن أن يقنعه بضرورة الاتصال بالأسرة وإرشاده أو علاجه ضمن إرشاد الأسرة وعلاجها . وبعد عملية الإقناع على المرشد أن يتصل مباشرة بالأسرة .

ويتصل المرشد بالأسرة هاتفيًا أو عن طريق كتابة رسالة تحريرية يدعوهم إلى اللقاء به . وفى بعض المجتمعات تجرى الترتيبات اللازمة ليزور المرشد الأسرى الأسرة فى منزلها حيث تعقد المقابلة الأولى . ويتحمس لهذا الإجراء بعض المنظرين أو الممارسين، وحجتهم فى ذلك أن ذهاب المرشد إلى الأسرة فى منزلها من شأنه أن يكسبه الألفة معهم بسرعة ، وأن يهون عليهم مرحلة القلق التى يشعرون بها عندما يعرفون أنهم بصدد الدخول فى عملية إرشادية أو علاجية ، وحتى يستطيع المرشد أن يقف على بعض المعلومات أو الإشارات والعلامات الدالة على ديناميات التفاعل فى الأسرة ، والتى ربما لا تظهر بنفس الوضوح إذا ما قدمت الأسرة إلى المرشد . وعلى أية حال فإن المرشد يتصرف فى حدود معايير الثقافة وظروف المجتمع الذى يعيش فيه ، وكذلك ظروفه الشخصية والجهة التى يعمل بها وظروف الأسرة أيضًا . وكل الاحتمالات قائمة ومفتوحة ، وعلى المرشد أن يتخير أحسن الظروف والملابسات التى تجعل من اللقاء الاول لقاء ناجحًا تحرص الأسرة بعده على مداومة حضور الجلسات والانخراط الجدى فى العملية الإرشادية .

وإذا كتب المرشد رسالة إلى الأسرة فعليه أن يذكر فيها بصراحة أنه يريد أن يلتقى بأفراد الأسرة كلهم لا ليجمع منهم معلومات عن « المريض » أو لفهم مناخ العلاقات فى الأسرة ، ولكن لأن هناك خطأ فى تفاعل الأسرة معًا ، وأن انحراف المريض وعلته جزء من علة الأسرة ذاتها ، وبالتالى فالأسرة مدعوة كمسترشدة أو متعالجة ، وأكثر من ذلك فإن الدعوة ينبغى أن توجه إلى كل فرد مؤثر أو له دور فى حياة الأسرة حتى ولو لم يكن مقيمًا فى المنزل مع الأسرة من الأجداد أو الأعمام أو الأخوال ، حيث إن العملية الإرشادية تتناول طبيعة العلاقات ومراكز القوى فى الأسرة .

وينبغى على المرشد أن يتأكد من جدية التحويل (فى حال الأمر المحولة من جهة معينة) ، وأن يتأكد من الفرد الذى جاء يطلب المشورة ووجد أن حالته تستدعى رؤيته وتشخيصه وإرشاده من خلال أسرته . وكثيرًا ما يرحب الفرد بهذا التوجه حيث لا يبدو أنه فقط « السيئ » أو « المنحرف » أو « المريض » أو مسبب متاعب الأسرة ، بل إن

الأمر موزع على الجميع وما هو إلا ضحية الأسرة وليست الأسرة ضحيته . وعلى المرشد أن يستفيد من ترحيب المريض وأن يتخذه مدخلاً للدخول إلى الأسرة وفهمها فهماً جيداً وذلك مقابل أنه برأه من تهمة الإساءة إلى الأسرة ، مما يصنع بينهما تحالفاً سنشير إليه فيما بعد عند الحديث عن مرحلة التفاعل .

وعلى المرشد بعد أن يكتب للأسرة أو يهاتفها ويتلقى موافقتها على الاشتراك في الإرشاد أو العلاج أن يحدد مكان عقد الجلسة الأولى أو اللقاء الأول بالأسرة ، وقد ذكرنا أن البعض يفضل أن يذهب المرشد إلى منزل الأسرة ليضفي جواً من الاجتماعية والاستئناس على اللقاءات بدلاً من جو الخوف والقلق ، خاصة الأسر المترددة أو الخائفة أو حتى المقاومة . ولعل النقطة الأخيرة هذه والخاصة بمقاومة الأسرة لهذا النوع من الإرشاد والعلاج هي التي تدعو البعض إلى القول بعدم ذهاب المرشد إلى منزل الأسرة بحجة التغلب على ترددها ومقاومتها ؛ لأنه ليس من المفيد أن نحرج الأسرة «ونضطرها» إلى الموافقة تحت ضغط الزيارة على الاشتراك في الإرشاد . بل المطلوب أن تأتي الأسرة إلى المعالج في مكان عمله ؛ لأن في ذلك دليل على رغبة الأسرة التابعة من قناعتها بالمشاركة في العملية الإرشادية ، ونكون قد تأكدنا من رغبتها في المشاركة الطوعية مما يطمئن المرشد على تجاوبها معه في العمل .

وأيًّا كان المكان الذي ستعقد فيه الجلسة الإرشادية الأولى فإن على المرشد أن يكون قد حدد من الذي سيحضر المقابلة ، ولا يصح في هذا الصدد أن يسأل الأسرة ، عمن سيحضر ، فهو الذي يحدد - بعد معرفته لأفراد الأسرة النووية ، ولأفراد الأسرة الممتدة ولأفراد أسرتي الأصل - من سيحضر ، لأن اللقاء ينبغي أن يضم بجانب أفراد الأسرة المقيمين معاً كل من يمكن أن يكون له علاقة باتخاذ القرار في الأسرة . كما ينبغي أن يكون لدى المرشد قبل المقابلة الأولى فكرة عامة عن مشكلة الأسرة معتمده أيضاً على المعلومات التي استقاها من تقرير الإحالة أو من جهة الإحالة أو من فرد الأسرة الذي جاءه يطلب المعونة أو من أي مصادر أخرى . وعلى المرشد أن يكون يقظاً ومركزاً في اتصالاته مبدياً الجدية والتعاطف ، وباختصار عليه أن يكون مسيطراً على الموقف في هذه المرحلة حتى تنتقل هذه الروح إلى الأسرة وتستمر قوة الدفع طوال العملية الإرشادية .

* * *

ب - مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسري : (المقابلة الأولى)

بعد أن يحدد المرشد موعد ومكان المقابلة مع الأسرة ، عليه أن يعد نفسه لهذه المقابلة الأولى التي تكتسب أهمية خاصة كما ذكرنا وتحتل موقعًا فريدًا ومتميزًا في العملية الإرشادية أو العلاجية حيث يترتب على نتائجها أمور كثيرة بالنسبة للأسرة وللمعالج معًا . وأول ما يقابله المرشد عند لقاء الأسرة ، هو ذلك التوتر أو القلق الذي يعتري الأسرة والذي يمكن أن يكون متوقعًا ومفهومًا ؛ لأن الأسرة لأول مرة تعامل «كمريض» . وحضور الأسرة يعني من ناحية ما أنهم يقرون « بمرضهم » وبحاجتهم إلى الإرشاد أو العلاج ، وإذا لم يكونوا مقتنعين تمامًا بذلك ، فإنهم حضروا بروح المقاومة والتحدي لدعوى المرشد . وفي كل هذه الحالات يحتاج المرشد إلى أن يمتص جو القلق والتوتر وأن يحاول إحلال روح الترحيب وأن يقنعهم بالتعاون مع شخص عرفته الظروف إلى الأسرة تعرفًا حميمًا ووثيقًا ، وأن الأسرة لن تخسر من هذه العلاقة .

وهنا يجب أن نتبه المرشد بألا يغتر أو ينخدع عندما يسمع بعض عبارات التعاون والترحيب بالعمل معه ، وأنهم يقدرون سلفًا مجهوده ، فإن كثيرًا من الأسر - كما يوضح الممارسون - تبدأ بهذا الحديث المشجع ، ولكن التعامل الفعلي معهم يكشف عن مقاومة عنيدة لإحداث أي تغيير في مسلكهم وفي تفكيرهم ومشاعرهم ، ويصدرون في هذا السلوك عن قناعات راسخة في أعماقهم بأنهم « على ما يرام » وأن المشكلة هي مشكلة «العضو المريض » في الأسرة ، وهم مستعدون للتعاون مع المعالج « وعمل كل شيء في سبيله » لأنه « الابن الأثير والعزيز عليهم ». وقد تكون عملية المقاومة هذه على المستوى اللاشعوري ، فليس من السهل على الأم أن تدرك أو تعي أنها جزء كبير من مشكلة ابنها ومرضه . إضافة إلى أنه من الصعب التخلي عن السلوك الأعراضي للأسرة لأنه يؤدي وظيفة في الحفاظ على اتزان الأسرة مما سنفصل فيه القول بعد ذلك .

وأول ما يفعله المرشد في المقابلة الأولى بعد الترحيب بأفراد الأسرة هو أن يترك لهم حرية الجلوس ، بمعنى أن يترك كل فرد يجلس في المكان الذي يريد » حيث يكون المرشد قد أعد مقاعد بعدد من سيحضرون الجلسة ، وعليه أن يلاحظ من يجلس بجانب من ؛ لأنه قد يكتشف من الوهلة الأولى بعض التحالفات في الأسرة ، وعليه أن يلاحظ أيضًا المكان الذي تركته له الأسرة ، فإذا كان في مكان لا يستطيع منه أن يرى فيه كل أفراد الأسرة في نظرة واحدة فله أن يستنتج أن هذا التحديد ربما كان وراءه رغبة من الأسرة في تقليص نفوذه أو تقليل مكانته ودوره ،وعليه في هذه الحال أن يطلب من

أحد الأفراد أن يتبادل معه مكانه ، وهكذا فإنه يكون قد جابه قوة الأسرة وتحداها ، وعزز هيبته بطريقة غير لفظية ولكنها مؤثرة" (Walrond - Skinner ,S, 1981 , 39) .

ومن البداية نؤكد أن هذه المرحلة في العمل الإرشادي مرحلة تمهيد أو مرحلة اجتماعية أكثر منها مرحلة تشخيصية أو علاجية . وعلى المعالج أو المرشد أن يكتسب صداقة الأسرة وأن يحاول أن يدخل إلى النسق الأسري ، وأن يتوائم مع الأسرة في إيقاعها وأسلوبها وبنائها وخصائصها اللغوية والحركية ، ولكن بدون مبالغة أو افتعال ، حتى لا ينقلب الموقف إلى مزحة أو فكاهة أو سوء فهم من جانب الأسرة ، فهذه المرحلة تشبه مرحلة بناء الألفة rapport في الإرشاد النفسي التقليدي أو غير الأسري .

إذن فلا حديث في أي مشكلة أو صعوبة تواجهها الأسرة في المقابلة الأولى ، ولكن على المرشد أن يختزن في عقله كل ما يصل إليه من معلومات أو إشارات عن الأسرة وأن يهيئ في نفسه للفروض العاملة التي يمكن أن تكون وراء مشكلة الأسرة . ولذلك فإن الجهد الإرشادي كله ينصرف في هذه المرحلة إلى مواجهة الحاجات اللاشعورية عند أفراد الأسرة ، والتي قد تعمل على إعاقة عمل المرشد ، وصرفه عن مهمته الأصلية في الكشف عن أصول الانحراف في الأسرة ، وعدم استدراجه للتوجهات التي تتبناها الأسرة شعوريًا أو لاشعوريًا وأهمها حصر المرض في العضو الذي حددوه كمريض .

ويحاول المرشد من البداية أن يقتحم النسق الأسري وأن يلتحم به ، وأن يكون نسقا جديدا يضم الأسرة والمرشد ، ويكون لهذا النسق خصائصه ، ويكون له أهدافه وأساليبه المتفق عليها ، ولكن على المرشد ألا يندمج أو ينصهر مع النسق الأسري الذي ربما يكون منصهرا أصلا ، ولكن عليه أن يحتفظ بشخصيته كنسق فرعي داخل النسق الجديد (الأسرة - المرشد) حتى يستطيع أن يقود عملية التغيير في الأسرة ، ونجاح المرشد في اقتحام النسق الأسري وتكوين هذا النسق الجديد يعد انجازا كبيرا للمرشد ويبشر بنتائج طيبة للعملية الإرشادية ، ويعد بمآل Prognosis حسن .

ويفضل بعض المرشدين والمعالجين الأسريين بأن يقدموا في الجلسة الأولى عرضًا أو وصفًا لرؤيتهم ونظرتهم الإرشادية والعلاجية بدون الدخول في تفاصيل فنية بالطبع، بينما يفضل مرشدون آخرون أن يوضحوا طبيعة العملية الإرشادية كما يرونها ليس بالكلام ولكن بصورة أكثر عملية وإجرائية مثل التعليق على بعض المواقف والتصرفات

أثناء مرحلة الاتصالات الأولية والإجراءات الإدارية التى سبقت المقابلة الأولى ، وتقديم تغذية مرتدة للأسرة من خلال هذه المواقف .

وأيًا كان الأسلوب الذى يتبعه المرشد ويفضله فى العمل فقد قلنا أن المقابلة الأولى مقابلة اجتماعية فى طبيعتها تهدف لبناء الألفة ، ولبناء بعض الفروض أو التساؤلات فى ذهن المرشد والتى توجه عمله فى الجلسات التالية . ومن المهم أن نعرف أن الأسرة جاءت ، وعلى المرشد أن يحتفظ بهذه الرغبة ، بل أن يترك فى نفوس أفراد الأسرة ما يقنعهم بالاستمرار فى المجىء واستكمال العملية الإرشادية ، ويطمئنهم فى نفس الوقت أن خوض تجربة الإرشاد أو العلاج ستطلب التغيير ولكنه ليس التغيير المدمر فى حجمه أو فى سرعته ، وأن الأسرة عندما تقبل على الإرشاد بتفاؤل وثقة ورغبة أكيدة فى التخلص من مشكلتها فإنها ستساعد المرشد كثيرًا فى أن يصلا معًا (المرشد والأسرة) إلى نتائج طيبة .

وفى نهاية الجلسة الأولى يحدد المرشد للأسرة موعد المقابلة التالية ومكانها إذا كانت الجلسة الأولى عقدت فى مكان خاص ، كما يحدد المرشد من سيحضر المقابلة من أفراد الأسرة ، ولا يجب عليه أن يسأل الأسرة عمن سيحضر ، فتحديد من يحضر المقابلات الإرشادية مسئولية المرشد وليست مسئولية الأسرة مهما كانت تعليقات الأسرة وتفسيراتها ورؤيتها للمشكلة .

ج - مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية) :

وفى هذه المرحلة يبدأ العمل الإرشادى أو العلاجى الفعلى ، فعندما تنتهى المرحلة الأولى التى كانت تتسم بالطابع الاجتماعى وتهدف إلى إقامة الألفة بين المرشد والأسرة يبدأ المرشد ومنذ المقابلة الثانية مراحل العمل الفعلية مبتدئًا بتحديد المشكلة . ويرى كثير من الباحثين والممارسين أن خير مدخل لتحديد مشكلة الأسرة هى استعراض ودراسة وتحليل تاريخها . فتاريخ الأسرة إذن هو المدخل المناسب لمعرفة مشكلتها .

وأول ما سيواجهه المرشد فى أولى جلسات العمل محاولات الأسرة لحصر المشكلة فى العضو الذى حددوه كمريض ، وأنه إذا ما عولج هذا العضو فإن كل أمور الأسرة ستكون على ما يرام ، وكأن لسان حالهم يقول للمرشد : « لا تتعب نفسك فى البحث فنحن أصحاب المشكلة وأدرى بها منك . إن المشكلة تنحصر فى (س) فإذا ما استطعت مساعدته فقد ساعدتنا » ، وهذا هو التحدى الأول وربما الأكبر الذى يواجه المرشد الأسرى فى بداية عمله مع الأسرة ، ولذا تكون كل الأنظار والاهتمام موجهة

إلى عضو الأسرة الذى حدد كمريض ويتوقعون أن يتجه المرشد إليه بالأسئلة والاستفسارات . ولكى يبدد المرشد هذا الجو فى الجلسة عليه أن يبدأ الحديث مع أحد الأعضاء الآخرين فإن فى ذلك تخفيفا لجو القلق ويصرف أنظار الأسرة عن تشخيصهم للمشكلة .

ومع ذلك فليس من السهل القيام بتغيير جو المقابلة فعلى المرشد أن يأخذ قرارا خاصا بموضوع السؤال الأول الذى يبدأ به التعامل مع أفراد الأسرة ؟ ولمن يوجه هذا السؤال ؟ وكيفية صياغة السؤال ، وهى مشكلة تبدو بسيطة وسهلة ولكنها دقيقة ، ويترتب عليها سير التفاعل فى بقية المقابلة وربما المقابلات التالية . وفى هذا الصدد ينصح «هيلى» المرشد أن عليه بعد أن يكون قد أخذ فكرة لا بأس بها عن بناء القوة فى الأسرة وعن مواطن التأثير فيها خلال مراحل الاتصالات الأولية ومرحلة الالتحاق أن يتوجه بالسؤال الأول نحو عضو الأسرة الأقل انغماسا أو ارتباطا بالمشكلة حتى نبعد قليلا عن جو المشكلة . كما يرى هيلى أن العضو ذا النفوذ فى الأسرة والذى لديه أكبر قدر من القوة والتأثير ، والذى يستطع أن يأتى بالأسرة إلى الإرشاد الأسرى ينبغى أن يعامل بأكبر قدر من الاهتمام والاحترام . ويقول : إنه من غير الحكمة أن تبدأ الحديث مع العضو الذى حدد كمريض كما تتوقع الأسرة (Haley , 1987 , 22) .

وفى كل الحالات لا ينبغى أن يجبر المرشد عضوا على الحديث ،ويحدث هذا كثيرا مع العضو الذى حدد كمريض حيث يكون الجميع فى حالة يدفعونه فيها إلى الكلام « باعتباره الشخص المعنى بالأمر وحده » ، فى الوقت الذى يكون فيه هذا العضو حائرا مثقلا ومحملا بهموم الأسرة ومشكلاتها ولا يعرف كيف يتكلم ؛ لأن لديه قدر كبير من الممارسة فى مقاومة قسر الراشدين . ويصوغ المرشدون الأسريون هذه القاعدة قائلين « لا تحاول أن تجبر عضواً اخرساً على أن يتكلم » (Don,t attempt to forc amute to speake) . ويقترح البعض أن يدفع هذا العضو إلى الكلام بصورة بها بعض التحايل والاستدراج مثل «نوبل» الذى يقترح أن يتوجه المرشد بالسؤال إلى أعضاء الأسرة الآخرين: ماذا تظن أن يقول (س) إذا ما أراد أن يتكلم عن الموضوع؟ ويمكن أن يوجه المرشد السؤال إلى الأعضاء الآخرين بشكل دائرى إذا كان ذلك ضروريًا ، ويقول: « أنه فى معظم الحالات فإن العضو المحدد كمريض (س) أو الشخص الأخرس سوف تتولد لديه الحاجة لأن يدافع عن نفسه أو ليوضح حقيقة مشاعره » . (Noble ,1991,336)

ونعود مرة أخرى إلى التساؤلات الأولية التي يبدأ بها المرشد العمل مع الأسرة وفي ذهنه عدة أمور : الأول أن يبدد جو القلق والترقب ، والثاني أن يبعد « التهمة » اللاصقة بالعضو الذي حددته الأسرة كمريض والثالث أن يتحدث في موضوعات أخرى غير مشكلة الأسرة بشرط ألا يجعل الأسرة تهرب من المشكلة . وقلنا أن الذكريات الأسرية مدخل مناسب لتحقيق هذه الأمور ، وتخلق لدى أفراد الأسرة مشاعر توحد وتعاطف مع بعضهم البعض وتوقظ ذكريات الآباء الشخصية أثناء طفولتهم ومراهقتهم مما يجعلهم أقرب إلى أن ينظروا إلى مشكلات وحاجات ومطالب أبنائهم في ضوء تذكر مشكلاتهم وحاجاتهم ومطالبهم التي خبروها أثناء المراهقة .

ولكي يكون استرجاع الذكريات التاريخية الأسرية ممنهجاً وقابلاً للإفادة منه تقترح « سو والروند - سكنر » أن يعمل المرشد على تنمية شجرة للعائلة مع أفراد الأسرة عن طريق تسجيل أسماء أفراد الأسرة النووية في ورقة كبيرة مع التواريخ الهامة ، ثم إضافة أسرتي الأصل والأقارب خاصة المؤثرين أو ذوي العلاقة الوثيقة بالأسرة النووية ، ويتشكل من ذلك رسم تخطيطي يوضح الجدول الجيلي Genealgical Table أو خريطة الأسرة Genogram لأن هذا التحويل من الصورة اللفظية إلى الصورة المرئية الموضحة بالرسم للتاريخ الماضي للأسرة يعد طريقة مبتكرة لاستقطاب انتباه واهتمام الأبناء نحو مادة قد تكون جديدة تماما بالنسبة لهم ، والتي قد تصبح نقطة البدء ويمكن من خلالها تنمية حوار ثنائي وجدلي يقوم عبر الحدود الجيلية (الأبناء مع الآباء وربما الأجداد) . كما أن هذا الأسلوب تكون له فائدة كبيرة في تمكين المعالج من الحصول على قدر كبير من المعلومات التي لها طابع تعاقبي يتضمن تسلسلاً تاريخياً للأحداث والخبرات الأسرية (Walrond - Skinner , 1981 , 38) . وإذا ما بدأ في إنشاء هذه الشجرة ابتداء من المقابلة الثانية فإنها تبقى مع أفراد الأسرة طوال فترة الإرشاد ويمكن أن يضيفوا إليها أية معلومات يتذكرونها أو يجدون لها قيمة . ولكن ينبغي أن نؤكد أن هذا الاستعراض التاريخي لأحداث وقائع سابقة ينطلق من الحاضر الذي تعيشه الأسرة مع المرشد ، وليس للبحث عن أسباب المشكلة « الحالية » في « الوقائع الماضية » في هذه المرحلة على الأقل في العمل الإرشادي . فهذا الاستعراض مدخل يحقق الأمور التي سبق الإشارة إليها ولكنها لا يجب أن تكون مهربا من الحاضر إلى الماضي .

وترى « فرجينيا ساتير » أن على المرشد في المراحل المبكرة في الإرشاد ابتداء من

المقابلة الثانية أن يعطى الفرصة لكل عضو فى الأسرة ليعبر عن وجهة نظره فيما يتعلق بالمشكلة التى أتت بالأسرة إلى الإرشاد أو العلاج النفسى ، أو حسب تعبيرها للتحدث عن « الألم فى الأسرة » Pain in The Family (Satir, 1983)، ومن خلال هذه الأحاديث وتحليلها والمناقشات التى يمكن أن تدور حولها يستطيع المرشد أن يقيم الأنماط التى تستخدمها الأسرة فى تواصلها واتصالاتها مع بعضها البعض ، وأنماط تحالفاتها الداخلية ، والأدوار التى يقوم بها أفراد الأسرة بالفعل بصرف النظر عن الأدوار النمطية، فقد يختلف ما يحدث عما هو متوقع أو سائد . كما يحتاج المرشد أن يعرف كل ما يمكن معرفته عن النسق الأسرى والمكانة التى منحها إياه هذا النسق مع بداية عملية الإرشاد ، أو بمعنى آخر علاقة النسق الفرعى الذى يتكون من المرشد بالنسق الفرعى الذى يتكون من الأسرة فى ظل النسق الفوقى Supra system الجديد الذى سعى المرشد لتكوينه منه ومن الأسرة .

إن المرشد يحتاج إلى أن ينظر إلى النسق الأسرى فى ضوء خواصه وصفاته (المرونة ، الانفتاح ، الانغلاق ، مكيانزمات التغذية المرتدة والضبط والمعلومات ، وغيرها من خصائص الأنساق التى أشرنا إليها فى الفصل الثانى) ، وأن يصل إلى فكرة دقيقة عن النمط الأسرى الحالى الذى أمامه ، وهل هو نمط مندمج enmeshed أو أنه غير منتظمDisorganised وذلك ليحدد نوع الاتزان الذى يحظى به هذا النسق ، وهل هناك فرد فى الأسرة يعتمد عليه هذا التوازن ؟ أى كمنظم وحافظ للتوازن ، مثل ذلك العضو الذى حددته الأسرة كمريض ؟ (عن طريق قيامه بدور كبش الفداء مثلاً ؟) أم أن هناك فردا آخر فى الأسرة يقوم بهذا الدور ؟ أم أن هذا الدور لم يجد بعد من يقوم به ، ولذا لجأت الأسرة إلى الإرشاد النفسى ليقوم المرشد نفسه بهذا الدور ؟

وينبغى أن ينتبه المرشد ليس إلى ما يقوله أفراد الأسرة فقط ، ولكن إلى إشاراتهم وإيماءاتهم وتعبيرات وجوههم وحركاتهم الجسمية وأوضاع جلوسهم وغيرها من علامات اللغة غير اللفظية Non- Verbal . فهذه العلامات تقول الكثير مما يمكن أن يفيد المرشد فى فهم الأسرة لتفاعلاتها . وقد تفيد كثيراً التعبيرات غير اللفظية من أفراد الأسرة الصغار ، أى من الأطفال . لأنه إذا كان الكبار يخضعون سلوكهم اللفظى - وإلى حدما - غير اللفظى لتظامهم الشعورى فإن الأطفال لا يستطيعون أن يقوموا بعملية الضبط هذه . ويمكن للمرشد أن يلاحظ سلوك الأطفال التلقائى فهو يعبر عن حاجاتهم ومشاعرهم وميولهم . وقد تتصادم المعطيات التى تفهم من سلوك الأطفال التلقائى

ونشاطهم الحر وما يقوله الكبار خاصة الوالدين . وبعض المرشدين يوفرون للأطفال الفرصة لكي يمارسوا بعض الأنشطة كاللعب (في صناديق الرمل Sandboxes وغيرها والرسم Painting وتشكيل المناظة عن طريق المكعبات Blocks والتمثيل drama) لأن الأطفال في بعض الحالات كانوا يعبرون عن معاني الخوف والوحدة والإهمال في الوقت الذي يتحدث فيه الوالدان عن الأمن والسعادة والحب والرعاية التي تظلل أسرتهما.

فمشاعر الخوف والحاجات غير المشبعة ومشاعر القلق عند الأطفال لا يتم التعبير عنها بطريقة واضحة أو صريحة أي بطريقة لفظية ، وذلك بحكم العجز اللغوي عند الأطفال وبحكم الأفكار والاتجاهات التي يكون الآباء قد غرسوها في نفوس أبنائهم مهما كانت مجافية للواقع - وتحكي « سو والروند - سكنر » أنها أثناء العمل مع أم تعيش مع طفلتها البالغة من العمر ٨ سنوات والمنفصلة عن والد الطفلة ، وكانت تزعم للمرشدة أن البنت لا تذكر والدها ولا تهتم به ، « لأن كل حاجاتها مشبعة » ، وسمحت المرشدة للبنت أن تلعب ببعض الدمى فكونت منها أسراً تتكون من أمهات وأطفال صغار فقط ، وعندما أخذت المرشدة بعض الدمى التي تمثل الأب ووضعها مع الأسرة التي كونتها الطفلة ، صرخت هذه الأخيرة قائلة « لا . . لا . . لو عاد أبي فسوف يأخذني من ماما» (Walrond - Skinner , 1981 , 40) . ولذا فإن على المرشد أن يكون منتبها إلى التعارض الذي يوجد بين الاتصال اللفظي وبين المعطيات غير اللفظية والسلوك الفعلي غير اللفظي .

وعلى المرشد أن يترجم الأنشطة غير اللفظية لأفراد النسق الأسري كلهم صغاراً وكبارا ، والتي تبدو عشوائية لا معنى لها ولا دلالة ، إلى أنماط مفهومة تعكس علاقات أفراد النسق الأسري ومشاعرهم ومخاوفهم وتحالفاتهم ومواطن القوة ومواطن الضعف لديهم. وعلى المرشد أيضا أن يستجمع في ذهنه كل ما عرفه عن ديناميات النسق الأسري الذي يتعامل معه ، وأن يحاول أن يقترب من مشكلة الأسرة وبالتعاون مع أفرادها ، ولا نريد أن نكرر مرة أخرى المقاومات الشعورية واللاشعورية التي سيبديها أفراد الأسرة لتشخيص المشكلة عندما يكتشفوا أن المرشد لم يخضع لهم ولم يقتنع بوجهة نظرهم في حصر المشكلة في العضو الذي حددوه كمريض . وعليه أن يستمر في العمل مع الأسرة « وأن يسبح ضد تيارها » محاولاً تحديد المشكلة بالاستعانة ببعض الأسئلة منها :

- كيف يرى كل فرد من أفراد الأسرة المشكلة ؟

- لماذا تعتبر الأسرة السلوك الأعراضى أو العرض مشكلة ؟ وهل هناك أحد من أفراد الأسرة لا يعتبر هذا العرض (السلوك الأعراضى) مشكلة ؟

- من أكثر أفراد الأسرة انزعاجًا من المشكلة ؟

- كم عدد مرات حدوث العرض ؟ ومتى يحدث ؟ وأين يحدث ؟ ومن الذى يستجيب له أولاً ؟ وبأى طريقة ؟ وما الذى يحدث قبل حدوث العرض مباشرة ؟ وما الذى يحدث بعده ؟

- متى بدأ العرض ؟ ولماذا أتت الأسرة فى هذا الوقت إلى الإرشاد أو العلاج؟

- ما جوانب المشكلة التى لا يراها أفراد الأسرة ويراها المرشد ؟

- من هو العضو فى الأسرة الذى يحدد المشكلة لهم ؟ ومن الذى يتحدث عن المشكلة فى الجلسات الإرشادية ؟

- ما مدى اتفاق أفراد الأسرة على تحديد المشكلة ؟ وإذا لم يكونوا متفقين فماذا يحدث ؟

- هل طلب أفراد الأسرة المساعدة من قبل ؟ وممن ؟ وكيف كانت استجابتهم لذلك؟

- هل تم طلب المساعدة من أفراد الأسرة الممتدة ؟ أو الأقارب ؟ أو الأصدقاء؟

- هل عرضت على الأسرة بعض الحلول ؟ ما هى ؟ وما موقف الأسرة من كل منها ؟

- مَنْ مِنْ أفراد الأسرة الذى يأخذ زمام المبادرة فى المواقف الجديدة فى الأسرة ؟

د - مرحلة التفاعل :

وعادة ما لا تتضح المشكلة تمام الوضوح فى هذه المرحلة المبكرة من العملية الإرشادية لأن المقاومات عند بعض أفراد النسق لازالت عاملة وفاعلة ، وسواء اتفق أفراد الأسرة على تحديد طبيعة المشكلة أم لم يتفقوا ، فإن الوقت قد حان فى هذه المرحلة أن يدخل المرشد إلى مرحلة التفاعل Interaction Stage . وفى خلال المرحلتين السابقتين (مرحلة الالتحاق Joining Stage ومرحلة تحديد المشكلة-Problem State ment Stage كان المرشد يحافظ أو يبقى على مركزيته وتركيزه على الشبكة الاتصالية ،

ويتكلم مع كل أفراد الأسرة بالتناوب، ويمنع التقاطعات، وتميل هذه الإجراءات إلى تخفيض التوتر في الأسرة من ناحية وتوافر النظام والاتصال الواضح نسبيا من ناحية أخرى، وتقيم من المرشد قوة وتعمده قائدا للعملية الإرشادية من ناحية ثالثة. وإذا كان هدف المرحلة السابقة هو تمكين الأسرة من أن ترى مشكلتها على النحو الصحيح، فإن هدف هذه المرحلة (التفاعل) هو توضيح أنماط التفاعل التي أبقت على المشكلة. والمدخل الذهبي للوصول إلى هذا الهدف - كما يرى معظم مرشدي ومعالجي الأسرة- هو أن يطلب المرشد من أفراد الأسرة أن يعبر كل منهم تعبيرا غير مقيد عن نفسه، وأن يتفاعلوا بحرية وتلقائية في وجود المرشد أو بتعبير « منوشن » أن « يرقصوا» في حضوره . (Minuchin 1974)

وهذا الاستعراض أو « الرقص » يمكن أن يحدث على نحو سهل وطبيعي إذا كان أفراد الأسرة غير متفقين على طبيعة المشكلة التي تواجهها الأسرة. وعندما يكون هذا صحيحا ويتأكد منه المرشد، فإنه يشجع أفراد الأسرة على أن يناقشوا اختلافاتهم، وأن يحاولوا أن يصلوا إلى اتفاق. وخلال هذه المرحلة يكون من المفيد للتفاعلات في المقابلة أن يتنازل المرشد عن مركز الشبكة الاتصالية، حيث كان يقوم بدور المنسق لكل الاتصالات. وعليه في هذه الحال أن يحول كل الاتصالات التي توجه له من أعضاء الأسرة مرة أخرى إلى أفراد الأسرة الآخرين. والمرشد لا يترك الأمور تتفاعل بعيدًا عنه. ولكن دوره فقط في هذه المرحلة يكون أنسب عندما يمارس في حدود التوجيه والتدخل حين الحاجة، مثل أن يتناقش اثنان من أعضاء الأسرة ويصلا إلى طريق مسدود فعليه أن ييسر هذا الاتصال وأن يساعدهما على استمرار الحوار، فمهمته في هذه المرحلة - مرحلة التفاعل - أن يكون ميسرا Facilator لهذا التفاعل.

أما إذا اتفق أعضاء الأسرة حول طبيعة المشكلة التي أحضرتهم إلى الإرشاد أو العلاج النفسي فإن المرشد يطلب منهم أن يمثلوا الموقف المؤدي إلى المشكلة، مثل الموقف الذي يرفض فيه الابن (س) الامتثال لأوامر الأم أو الأب، ماذا يحدث؟ وما موقف كل فرد في الأسرة من ذلك؟ ويرى مرشدو الأسرة: أنه من المفيد أن تجعل الأسرة تؤدي أو تفعل شيئًا عمليًا خاصا بالمشكلة بدلا من الحديث عنها فقط، ومن الضروري أن يفعل المرشد كل ما في وسعه ليساعد الأسرة على أن تبني نماذج من السلوك صحيحة وسليمة في الخيال توطئة لمحاولة جعل هذا الخيال يحدث في الواقع.

وبناء هذه النماذج من السلوك خطوة هامة ومفيدة. ولكن المشكلة في بعض

الأسر أن أعضاء الأسرة ليسوا تواصليين ، فالحدود بين الأنساق الفرعية سميكة وصلبة ، ويكون المرشد فى هذه الحال غير قادر على أن يتقى معلومات كافية لبناء سلوك تفاعلى سليم وصحيح . وبعض المرشدين لديهم نماذج من مواقف تفاعلية سوية معدة مسبقًا وتناسب مواقف أسرية شائعة ، يمكن أن يدرب عليها الأسرة المنغلقة . ومن الممارسات التى يتحمس لها بعض المرشدين الأسريين ، خاصة عندما يعملون مع أسرة بها أطفال صغار ، أن يسألوا الأسرة أن تنفذ عن طريق التمثيل فى الجلسة يومًا من حياة الأسرة بكل تفاعلاتها . وإذا نجح هذا الأسلوب فإنه يمثل فرصة أمام المرشد ليرى بعينه كيف تتفاعل الأسرة ، ويستطيع حينئذ أن يصحح ما يراه مؤديًا إلى المشكلات وأن يبرر هذا التصحيح للأسرة جيدًا وأن يدربهم على السلوك المصحح وحتى يروا نتائج التفاعل الجديد ويقتنعوا به مما ييسر التمسك بما تعلموه من أنماط جديدة .

إن من أهداف المرحلة التفاعلية أيضًا هو وقوف المرشد على هرمية الأسرة والكشف عن أى تحالفات ثابتة ، ولمعرفة طبيعة الحدود بين الأنساق الفرعية هل هى متميعة أو صلبة وجامدة ، وما مدى نفاذيتها . ويأمل المرشد فى هذه المرحلة أيضًا أن يكشف عن التتابع التفاعلى المتكرر طوال فترة معينة ، والذى يبقى على سلوك المشكلة ، وعندما يحصل المرشد على هذه المعلومات فإنه يكون فى وضع يسمح له بتنمية التدخلات التى تؤدى إلى تغيير مفيد .

ولكى يحقق المرشد أهداف هذه المرحلة فإنه يضع القواعد الأساسية للعمل الإرشادى وأن يشرحها لأعضاء الأسرة جيدًا ؛ لأنهم سيتعاملون على أساسها . وفى مقدمتها أن الأسرة جاءت إلى الإرشاد أو العلاج النفسى لأنها « هى » تحتاج إلى ذلك ، وأن المرشد لم يحضر الأسرة ليقوم بذلك العمل الساذج والتقليدى وهو علاج الفرد فى وجود أسرته ، وإنما هو يتعامل مع أسرة تحتاج الإرشاد أو العلاج بما فيها العضو الذى تميل الأسرة إلى اعتباره المريض .

ومن قواعد عملية التفاعل أيضًا أن يتجنب العمل من وراء ظهر بعض أعضاء الأسرة انسياقًا أو استدراجًا من جانب البعض الآخر ، فكثيرًا ما يحدث أن يتصل أحد أعضاء الأسرة بالمرشد تليفونيًا أو فى نهاية الجلسة بعد أن تنتهى ليسر إليه ببعض المعلومات عن الأعضاء الآخرين على أساس أنه لا يستطيع أن يقول ذلك أمام بقية الأعضاء . والقاعدة التى ينبغى أن يرسيها المرشد هنا هى أنه يأمل أن يصبح كل فرد ، بما فى ذلك المرشد نفسه ، قادرًا على قول ما يرغب فيه أمام الآخرين فى الجلسة ، على

أساس أن كل ما يشارك فيه العضو أعضاء الأسرة الأخرين ملك للأسرة . وأن المرشد غير مستعد لأن يدخل فى لعبة إخفاء المعلومات عن البعض أو يشارك فى التحالفات التى قد تكون قائمة فى الأسرة . بل أنه من التناسب ومن الأفضل للمرشد ولعملية التفاعل أن يظل المرشد فى بعض المواقف فى الظل ، وليس من الضرورى أن يبدو أنه على علم بكل تفاصيل حياة أعضاء الأسرة، وأنه ليس محلاً للأسرار الخصوصية لأعضاء الأسرة . وبالفعل لا ينبغى أن يسعى إلى معرفة معلومات لن يستفيد منها ، لأنها بذلك ستعرقل حرية وتلقائية حركته مع أعضاء الأسرة فى الجلسة .

ومن قواعد عملية التفاعل أيضًا : أن يحاول المرشد ترسيخ جو من الانفتاحOpenness والألفة Intimacy . وأفضل طريقة تمكن المرشد من ذلك هى : أن يحاول بنفسه تقديم نموذج لهذا الجو ، وذلك من خلال أن يجعلهم يشاركونه فى مشاعره الخاصة أيًا كانت هذه المشاعر التى يشعر بها أثناء جلوسه معهم ، وأن يتصرف مثلهم ببساطة وأن يتحدث بعفوية وتلقائية . ولا ينبغى أن يمنع الالتزام بآداب المهنة ، وقواعد الممارسة الفنية والخلقية من أن يسلك المرشد بهذه العفوية حتى يندمج إلى داخل النسق الأسرى ويصبح واحدًا من مفرداته . والمرشد الكفء ذو المهارات العالية يستطيع أن يحقق هذا التوازن بين التلقائية فى السلوك والالتزام بمعايير المهنة وأصول مزاولتها .

ومن قواعد العمل فى المرحلة التفاعلية أيضًا : أن يقوم المرشد بتأسيس وترسيخ علاقات لها معانيها ودلالتها - وليست علاقات جوفاء مصطنعة - مع كل فرد من أفراد الأسرة وبطريقة ملائمة ومناسبة لسنه وجنسه . ويجب أن يشعر كل فرد فى الجماعة باهتمام المرشد به شخصيًا ، حتى يستطيع أن يشعر بعد ذلك ولو بطريقة ما بأنه يمكن أن يستفيد شخصيًا بشىء ما من العملية الإرشادية ، وحتى يكون هذا الشعور دافعًا له لمداومة حضور الجلسات وتفاعله فيها . وكما قلنا من قبل فإن الجلسات الأولى يحاول فيها المرشد أن يحقق هدف الاندماج مع النسق الأسرى أو اختراقه وتكوين نسق جديد يشمله مع الأسرة . وعليه أن يبذل الكثير من الجهد وأن يظهر الكثير من المهارة حتى يتمكن من إقامة هذا الاندماج ؛ لأنه بموجب هذا التكوين الجديد يستطيع المرشد أن يصل إلى اتفاق فعال وعامل مع الأسرة ، وهو الذى سيسمح له بإحداث التغيير المطلوب .

تبدأ الأسرة - كما قلنا - تفاعلاً مع المرشد بتقديم كبش فدائها ، وهو العضو الذى حددته كمريض . ومنذ بداية العمل الإرشادى يوجد قدر كبير من التباين فى وجهات النظر بين المرشد والأسرة فيما يتعلق بالأسباب التى أدت إلى وجود المشكلات

الأسرية وفيما يتعلق - بالتالي - بأساليب مواجهة هذه المشكلات . فالأسرة تشعر أن مشكلاتها تنتهي إذا ما استبعد العضو المريض منها أو تغير هو بمفرده . بطريقة سحرية، أما المرشد فإنه ينظر إلى الأعراض المرضية عند العضو المريض بوصفها دعوة لتوجيه الاهتمام نحو مناطق أساسية للاختلال الوظيفي في العلاقات الأسرية الداخلية ، ويكون اهتمامه مركزاً على سياسات الأسرة وأساليب تفاعلها وليس على الأعراض المرضية الموجودة لدى المريض .

وعند هذه النقطة يحدث التعارض الحاد بين النسقين : المرشد والأسرة ، حتى وإن اندمجا في نسق واحد فإن التعارض سيحدث بين النسقين الفرعيين في داخل النسق الأكبر . ويجد المرشد نفسه أمام خيارين خاطئين : الأول أن يساير الأسرة - خاصة إذا كان قد اندمج معها ، وبذلك يفقد هو والأسرة أية نتائج إيجابية للعملية الإرشادية وتكون العملية قد انتهت . والخيار الثاني : أن يصر على تغيير النسق الأسري في هذا الوقت المبكر من الإرشاد ، وبذلك قد تهرب الأسرة ولا تعود للمقابلات مرة أخرى، وتكون العملية الإرشادية قد انتهت أيضاً . وعليه أن يسلك الطريق الوسط بين هذين الخيارين فلا يساير الأسرة ولا يصدمها بشدة في وقت مبكر لم يكتمل فيه وعيها.

ولكن عدم مسايرة الأسرة لا يعني تجاهل بعض المشكلات السلوكية القائمة والملحة لأحد أفراد الأسرة ، فإذا كان أحد الأبناء متورطاً في مشكلة سلوكية كالسرقة أو غيرها فإن المرشد لا يستطيع أن يتجاهل هذا السلوك الجانح لأحد أفراد الأسرة الذي يؤثر على النسق الأسري كله وعلى مكانته في البيئة ولابد في هذه الحال من مساعدة خاصة للأسرة لمواجهة المشكلة . وهذا بالطبع لا يتعارض مع خطة الإرشاد التي يرسمها المرشد لتوجه عمله ، وعلى المرشد أن يدمج موضوع السرقة عند أحد الأبناء بتفاعلات الأسرة العامة ، فأغلب الظن أنهما ليستا مسألتين منفصلتين بل أن السرقة أحد أعراض « مرض الأسرة » وبالتالي فالذنب لا يقع على الابن وحده ، والأسرة ليست بريئة تماما من هذا السلوك ، وهذه المواجهة مع الأسرة مطلوبة دائما حتى لا يتعزز لديها ميكانزم اتخاذ كبش فداء .

ومن المتوقع أن موقف المرشد من الأسرة ومن العضو المحدد كمريض - والمستخدم ككبش فداء عادة - من شأنه أن يرفع معنويات هذا العضو ويشعره بالارتياح والثقة ويزيل عنه الكثير من مشاعر الدونية والضعة التي يعانيها من جراء معاملة الأسرة. وعندما يستمر المعالج في دعم هذا العضو وتشجيعه بالانتباه إليه والتعليقات المهذبة

الملطفة معه والجلوس بجانبه فى الجلسة من شأنه أن يغير مناخ ونظام العلاقات وأسلوب التعامل ومراكز القوى فى الأسـرة ، أى أن النسق الأسرى يبدأ فى الاهتزاز ، ولا يعود هو ذلك النسـق الذى أفرز انحراف أحد الأبناء . ولكن ينبغى أن يكون المرشد حذراً من المبالغة ، وأن يكون واعيـا بدرجة كافية ؛ لأن العضو - كبش الفـداء - قد يستمرأ هذا الوضع ويستمـر فى لعب دور كـبش الفداء بـرغبـته هذه المرة مـا دام يحـقق له مكانة ومكاسب فى الأسرة ، وبالتالى لا يبذل الجهد الكافى لمحاولة تغيير سلوكه .

وكنا قد أشرنا من قبل إلى نوع من الصفقـة أو التحالف الذى يتم على نحو غير مكتوب بين المرشـد والعضو المحـدد كمريـض أو كبش فداء الأسـرة ، وهو تحالف فى صالح العمليـة الإرشادية ؛ فالنسق الأسرى الآن بدأ يتعـرض للتغير . فالعـضو المحدد كمـريض والذى كان له مكانة دنيـا فى نسق القوة داخل الأسرة ارتفـعت مكانته وشـعر بالقوة والثقة بفضل معاملة المرشد ، والمفهوم الجديد لمشكلة الأسرة بأنها ليست ناتجة من سلوك هذا العضو بقدر ما هى نتيجة تفاعـلات الأسرة الخاطئة ، وأن هذا العضو ضحية الأسرة بأكثر من أن تكون الأسـرة ضحيته .

وتكون هذه هى فرصة المرشـد ليغير فى توازن النسـق ويجعله يختل مـقدمة لبناء النسق من جـديد على أسس تفاعليـة سوية . ومـضمون الصـفقـة بين المرشد وعـضو الأسرة ، هى أن هذا العضو هو منفذ المرشد للولوج إلى داخل النسق الأسرى ، وليصبح كما قلنا أحد مفرداته فى مقابـل هذه المكانة التى أتاحها له المرشد . وكما قلنا فإن على المرشد أن يكون منتبـهًا حتى لا يستغل عـضو الأسرة هذه المكانة استغلالاً سيئًا ، وأن يتمادى فى الحصـول على المكاسب ، بل ينبغى أن يعرف أن عليه واجبات ومـسئوليات مثل باقى أعضـاء الأسرة ، وأنه لن ينقلب من عضو منبوذ إلى عضـو مميز أو مدلل مع ملاحظة أن عضو الأسرة الذى استفاد حتى الآن من العملية الإرشادية عرضة للتفكير فى ألا يستـمر فى الإرشاد - مثله مـثل الآخرين - عندما يكتـشف أن خطة الإرشاد تطوله أيضًا وتفرض عليه تغيرات ربما لم يكن يريدها .

هـ - مرحلة إقرار الهدف :

وبعد مرحلة الاتصالات الأولية وإجراءات إقامـة أول مقابلة . وبعد إجراء المقابلة الأولى ، وهى المقابلة التى يلتـحق من خلالها المرشـد بالنسق الأسرى ليكونا معًا نـسقًا جديـدًا . وبعد بداية العـمل الفعلى ممثـلاً فى مـحاولة تحـديد المشكلة وبداية التفـاعل الحقيقى الـذى يهدف إلى تغـيير المعتـقدات والأفكار التى يقـوم عليهـا توازن النسق

الأسرى، وبالتالى تغيير النسق وإقامته على أساس تفاعلات جديدة وتوازن يعتمد على علاقات سوية . عند هذه المرحلة - ونحن مازلنا فى بدايات العملية الإرشادية - على المرشد - وخاصة عندما يصبح جزءاً من النسق - أن يعقد اتفاقًا مع أعضاء الأسرة حول كيفية مواجهة المشكلة وحلها بعد تحديد معالمها ، وهذا الاتفاق قد يكون مكتوبًا وقد يكون شفويًا غير مكتوب . المهم أن طرفى الاتفاق المرشد من ناحية وأفراد الأسرة من ناحية أخرى يكون كل منهما على بينة بتفاصيل هذا الاتفاق وأهدافه ومراحله ووسائل تنفيذه وواجبات كل طرف وحقوقه عند الطرف الآخر ، وصياغة الاتفاق تعتمد على طبيعة المشكلة وعلى أعضاء الأسرة وبنائها ، « وإذا أردنا نتائج جيدة فإننا لابد وأن نبدأ بداية جيدة » كما يقول « هيلى » (Haley , 1987 , 8) .

ويصوغ المرشد الاتفاق حسب طبيعة المشكلة وبناء الأسرة وعلى النحو الذى يكفل زلزلة التوازن القائم وإحلال توازن جديد أكثر سواء مكانه . وترى « سو والروند- سكنر » أنه من الأمور المفيدة عقد اتفاقية مع الأسرة عند الوصول إلى نهاية الجلسة الثانية؛ لأن هذه الاتفاقية سوف تقوم بوضع الحدود حول استمرار العلاقة بين المعالج والأسرة . وهذه الاتفاقية ليست مجرد وضع المسئوليات الخاصة بالأدوار والمهام المطلوبة لتحقيق الغايات المطلوبة المرغوبة ، ولكنها تعد أيضا ضمانًا لاستيفاء ومساندة وتثبيت نسق التغير العلاجى (Walornd - Skinner , 1981 ,43) .

ويرى المرشدون أن الاتفاقية ينبغى أن تغطى أهداف العلاج . وتتحدى الأهداف بناء على إمكانيات وقدرات النسق الأسرى . وتتضمن الاتفاقية أيضا مسئوليات أفراد الأسرة ومسئوليات المرشد وتحديد من سيستطيعون حضور الجلسات ، وكما قلنا ربما يكون من الحيوى ضرورة حضور الأجداد أو الأعمام أو الأخوال ما دامت شخصيات مؤثرة فى بعض أفراد الأسرة وتفاعلاتهم . وهذا يعنى أن المرشد قد يركز فى بعض مراحل العمل على التفاعل مع العضو المحدد كمريض ، ثم يتحول عنه إلى الوالدين وطبيعة علاقاتهما، وقد يتحول من هذين إلى الجد أو الجدة وهكذا ، كما تشمل الاتفاقية بالطبع مكان وموعد الجلسات وجدول عقدها أسبوعيا أو شهريا .

ويلاحظ أنه رغم الاتفاق على مكان معين لعقد الجلسات فهذا لا يمنع من أن تعقد بعض الجلسات فى مكان آخر كمنزل الأسرة إذا رأى المرشد أهمية لذلك . وقد يتضمن الاتفاق التسجيل الصوتى أو المرئى للجلسات . وحسبما يرى المرشد قد تكون الجلسات مكثفة فى فترة معينة من العمل كأن يكون جلستين فى الأسبوع ثم جلسة واحدة أسبوعيا بعد ذلك . هكذا يتضمن التعاقد مثل هذه الأمور حتى تكون الأسرة

على بينة من ذلك وأن ترتب أمورها على هذا الأساس . ولكن يلاحظ أن المرونة واردة لمقابلة أية تغييرات أو ظروف طارئة . فوضع جدول للجلسات لا يعني أنه لا يتغير ، ولكن وضع الجدول من البداية ضروري لإنجاز العمل على نحو طيب .

ومن أهم مهارات المرشد النفسي الأسري : قدرته على صياغة المشكلة على النحو الذي يساعد في حلها ، فكثير من المشكلات يصعب إن لم يكن من المستحيل حلها ليس لأنها صعبة الحل بالفعل ولكن لأن المشكلة موضوعة في أذهان أصحابها على نحو لا ييسر الحل سواء من حيث ترتيب عناصرها ، أو من حيث إدراك العلاقات بين العناصر ، أو من حيث غياب بعض العناصر الهامة أو من حيث اختلاط عناصر المشكلة بالجوانب الانفعالية التي تعمل على التهويل من بعض العناصر أو التهوين من قدرها . وفي كل الحالات تكون صورة المشكلة بالهالة التي تحيطها تختلف كثيراً عن المشكلة بعناصرها الواقعية التي يراها الطرف المحايد ، وهذا ما يحاول المرشد أن يقوم به عندما يبدد الهالة من حول المشكلة ويضع كل عنصر من عناصرها في حجمه الطبيعي وفي علاقته بالعناصر الأخرى مع التأكد من عدم غياب أي عنصر له علاقة بالمشكلة .

وأول المداخل لفهم الأسرة لمشكلتها على الوجه الصحيح هي أن يعرف أفرادها أن طبيعة العلاقات بينهم وتفاعلهم غير السوي هو الذي أفرز المشكلة وهو الذي نمّى الأعراض ليتكامل التفاعل وأن على النحو الخاطئ ، أي أن التفاعل الخاطئ هو الذي جعل من ظهور الأعراض أمرا ضروريا ؛ لأنها تؤدي وظيفة الإبقاء على شكل التفاعلات (الخاطئ) والذي يشبع الحاجات (غير السوية) عند أفراد الأسرة وخاصة الوالدين . ومن هنا يحتاج النسق لهذه الأعراض لأنها هي التي تحافظ على تحقيق حاجات ذوي النفوذ فيه .

واختفاء الأعراض وحده دون تغيير في العلاقات والتفاعلات من شأنه أن يزعج بعض أفراد النسق وخاصة الوالدين ، أو قد يختفي العرض ليظهر مكانه عرض آخر يقوم بنفس الوظيفة إذا فشل العرض الأول ، أو لم يعد يقوم بالوظيفة كما ينبغي . وما تفعله العملية الإرشادية هي تعديل التفاعلات ونظرة كل فرد إلى الآخر وتصحيح المواقف التي من شأنها أن تصحح العلاقات ، وبالتالي لا يعود للعرض قيمة أو وظيفة فيختفي من تلقاء نفسه في بعض الحالات ، أو بجهد تدريبي بسيط في الحالات الأخرى .

وعلى ذلك فإنه أمام أي مشكلة يكون على المرشد أن يعيد تأطير reframe المشكلة ، أي النظر إليها من زاوية أخرى أو في صياغة أخرى أي في إطار جديد . وهذا

التأطير الجديد هو الذى يسمح بالرؤية الجديدة وبالتالى لحل المشكلة ، وعلى المرشد بالطبع أن يقنع الأسرة بهذا التأطير الجديد لمشكلتها . وعملية إعادة التأطير Reframing ليست سهلة ، بل إنها تمثل تحديًا كبيرًا أمام المرشد أو المعالج ، ويتوقف على نجاحها إلى حد كبير نجاح العملية الإرشادية أو العلاجية ، ولذا تحتاج إلى كل ثقافة المرشد وتدريبه وذكائه وقدراته الاجتماعية والإقناعية .

والمثال الذى يمكن أن يعطى لمثل هذه العملية ما فعله « هيلى » من إعادة تأطير حالة فصام Schizophrenia كحالة فصام كاذبة Pseudo - Schizophernia (Haley,1987) . ومن ثم استمر فى مساعدة الأسرة ، وخصوصًا الفرد الذى حدد كمريض . وينبغى أن يستثمر المرشد أفراد الأسرة فى تقويم سلوك الأفراد الآخرين خاصة الفرد المحدد كمريض ، ففى حالة الفصام الكاذبة يمكن الاستفادة من مراقبة أفراد الأسرة لهذا العضو وأن يسجلوا ملاحظاتهم على مقياس يزودهم به المرشد له خط أساسى أو قاعدى يمثل السلوك السوى .

ويمكن للمرشد أن يستثمر بعض أعضاء الأسرة بعينهم لمساعدة الشخص المحدد كمريض ؛ لأنه ربما يكون هناك علاقة بين هذا العضو بالذات وأعراض من حدده كمريض ، مثل البنت المتمردة على الأسرة ، والأم خصوصًا ، وعلاقة ذلك بالتشجيع الخفى وربما اللاشعورى لها ، ودفع الأم كذلك لبعض أبنائها لكثير من السلوك الذى يدخل تحت باب الأعراض .

وقد يترك المرشد الأسرة للحظات تتفاعل معًا بغير حضوره بعد أن يلقى عليهم سؤالاً مثلاً ، أو يعرض عليهم التفكير فى مسألة ما ، أو أن يطلب آراءهم بعد فترة من التدبر . وقد يلاحظ تفاعلهم من خلال شاشة ذات اتجاه واحد One - way Screen . وفى كثير من الأحيان يحتاج المرشد إلى ملاحظ آخر بجانبه ليرصد بداية التغيرات فى مواقف الأسرة وعلاقاتها بعد أن تكون مرحلة التفاعل قد قطعت شوطًا . وهنا الملاحظ الخارجى قد تكون لملاحظته قيمة كبرى ؛ لأن المرشد يكون قد اندمج وأصبح جزءًا من النسق وبدأ يتحرك فى إطارهم وحسب إيقاعهم «ويرقص رقصتهم» كما يقول منوشن . ولذلك فإن «كارل ويتكر » Cral Whitaker يصر على ضرورة الاستعانة بملاحظ أو مساعد للمرشد حيث يكون هذا الملاحظ أقدر على رصد التغيرات التى بدأت تأخذ مجراها فى النسق الأسرى . ويمكن أن تناقش ملاحظات الملاحظ داخل الجلسة ، فى إطار تقدير دقة الفروض التى فرضت قبل الجلسة ولإعادة صياغتها فى ضوء البيانات الجديدة

التى جمعت أثناء الجلسة، فيما أسماه نوبل «مؤتمر داخل الجلسة» (Nobel ، 1991، 338) In - Session Conference .

ويرتبط بمؤتمر داخل الجلسة التكليفات المنزلية التى يطلب المرشد من أعضاء الأسرة القيام بها . وهى مطالب لا تخص الإرشاد والعلاج الأسرى وحده ولكن معظم المعالجين الآن يستخدمونها ، فإن عدد ساعات الجلسات العلاجية مهما كان لا يكفى لإحداث التغير المطلوب وبالدرجة المطلوبة ، ولذا فإن التكليفات المنزلية تصبح ضرورة ، لتدريب العميل على إتقان مهارة معينة ، وعلى ربطه بعملية الإرشاد والعلاج فيما بين الجلسات . ويحبذ بعض المرشدين والمعالجين أن تسير الإجراءات الإرشادية مع الإجراءات التشخيصية ، فليس من الضرورى الانتظار حتى ينتهى التشخيص بالكامل حتى تبدأ خطوات الإرشاد أو العلاج على الأقل فى بعض الحالات حيث تكون الخطوات الإرشادية مما يصب فى زيادة مقدرة الأفراد والأسرة على ضبط سلوكهم وعلى الالتزام بقواعد التعامل السوى . وعلى أى حال فإن المرشد أو المعالج ذو الخبرة الطويلة يمكنه أن يزاوج فى مرحلة من مراحل العمل بين الخطوات التشخيصية والخطوات الإرشادية .

والجلسات الأولية خاصة مع أفراد الأسر كبيرة الحجم غالبًا ما لا يمكن إنجازها فى حدود الساعة الإرشادية (خمسون دقيقة) . وإذا لم يمكن عمل جدول يتضمن جلسة أطول يكون البديل عقد أكثر من جلسة أسبوعيا لإقامة وتدعيم الصلة الإرشادية بين المرشد والأسرة . ومما لا شك فيه أن التكليفات المنزلية تعوض بعض الشيء قصور وقت الجلسة ، إضافة إلى زيادتها قوة العلاج وفاعليته كما ذكرنا .

وتشير « سو والروند - سكنر » إلى فنية أو اتجاه أو مدخل وهو أن يستخدم المرشد أو المعالج نفسه The Therapist Use Of Himself كأداة لإحداث التغيير المطلوب وعلى نحو أسرع وأكفأ ، وترى أن أسلوب استخدام المعالج لشخصيته الخاصة وسماته المميزة أثناء مسار العملية الإرشادية أو العلاجية أحد العلامات والسمات التى تميز بين معالج وآخر . ويستخدم المرشد ظاهرة الطرح أو التحويل ليس لمشاعر أفراد الأسرة على نفسه ، ولكن طرح أفراد الأسرة مشاعرهم بعضهم على بعض ليفهم طبيعة العلاقات بينهم ويصحح غير السوى فيها ؛ لأنه لا يدرب أفراد الأسرة كحالات فردية ولكنه يدرب الأسرة كلها كحالة فردية . وعندما يدخل المرشد إلى النسق الأسرى فإنه يدخل كإنسان كما يدخل كمحترف . وعليه أن يتحرك بين هذين الدورين حسب

متطلبات العملية الإرشادية . ويجد المرشد نفسه في بعض المواقف عنصراً فعالاً وفي البعض الآخر يتنحى ويترك لأفراد الأسرة أن يتفاعلوا بحريتهم بدون تدخل ، ويكتفي بدور المراقب والمحلل للتفاعل . ويستطيع أن يصف المرشد مشاعره بالضبط الإيجابي منها والسلبي لأفراد الأسرة كما يسمع منهم مشاعرهم حتى يدركوه كواحد منهم وليس كسلطة فوقية قوية ، بل إنه يمكن أن يجعل من نفسه مقياساً لمشاعرهم. ويسأل أفراد الأسرة. ما إذا كانوا قد شعروا بنفس شعوره إزاء مسألة ما ؟ ويعتمد هذا المدخل على أن المرشد يستخدم كل إمكانياته وقدراته في تحقيق هدف العملية الإرشادية .(Walrond -Skinner,S. 1981,45-46)

وعلى المرشد أن ينهي الجلسة بتحديد موعد الجلسة التالية وتحديد من سيكون حاضراً من أفراد الأسرة ، ولا ينبغي - كما قلنا - أن يسأل المرشد الأسرة فيما إذا كانت ترغب في العودة واستمرار العلاج ، فهو أمر مفروغ منه ، إلا إذا ظهرت أمور أخرى تدل على غير ذلك .

وعندما يعمل المرشد في فريق ، أو عندما يكون له مساعد ، فإنه يعقد لقاء مع الفريق أو مع المساعد بعد الجلسة لتلخيص ما دار في الجلسة ولسماع وجهات النظر المختلفة حول الأسرة وتطور استجاباتها للتدخلات الإرشادية . وحتى عندما يعمل المرشد بمفرده فإنه يحتاج بعد كل جلسة أن يسجل بعض ملاحظاته وانطباعاته المستمرة عن الأسرة وتقدمها وجوانب القوة في الأسرة ، كما تظهر في العملية الإرشادية كذلك جوانب الضعف . كما يسجل التكليفات المنزلية التي ينبغي أن يصر عليها المرشد وأن يعتبرها محكًا ودليلاً على مدى التزام الأسرة بالعمليه الإرشادية وجديتها واستعدادها لتحمل التغيير الذي سيأتي به .



الفصل الخامس

المدخل السيكوديناميى فى إرشاد وعلاج الأسرة

تمهيد :

القسم الأول

نظرية التحليل النفسى

* الاتجاه التحليلى .
* نظرية التحليل النفسى فى الشخصية .
* الشخصية السوية فى التحليل النفسى .
* التحليل النفسى والقلق .
* كيف ينشأ المرض النفسى فى نظرية التحليل النفسى .

القسم الثانى

التحليل النفسى يتجه إلى علاج الأسرة

* المنظمات والديناميات النفسية فى النموذج التحليلى.
* العمليات النفسية فى النموذج السيكودينامى .
  - الطرح .
  - الاستبصار .
  - الإسقاط .

القسم الثالث

العلاج الأسرى التحليلى النفسى

* دور المعالج فى العلاج الأسرى التحليلى النفسى .
* التغير العلاجى ومدى تقبل الأسرة له .
* المعالج الفعال .
* تدريب المعالجين التحليليين .

الفصل الخامس

المدخل السيكوديناميى فى إرشاد وعلاج الأسرة

تمهيد :

يبدو أن العلاقة وثيقة بين المناهج السيكودينامية – والتحليل النفسى قبلها – والإرشاد والعلاج الأسرى بحكم قواسم مشتركة بينها ستتضح فيما بعد . وأول مظاهر هذه العلاقة ودليلها الظاهر : أن كثيراً من معالجى الأسرة ، بل من رواد العلاج الأسرى، تلقوا تدريبهم فى البداية كمعالجين تحليليين ، ومارسوا التحليل النفسى كمنهج علاجى ثم اتجهوا بعد ذلك إلى العلاج الأسرى . وكانوا جزءاً من حركة نشأة ونمو العلاج الأسرى كما أوضحنا فى الفصل السابق . وعلى رأى هؤلاء المعالجين الذين بدأوا معالجين «تحليليين» وانتهوا إلى معالجين «أسريين» «ناثان أكرمان» Nathan Ackerman «مارا سلفينى بالازولى» Mara Selvini Palazzoli ، «ليمان واينى» Lyman Wynne ، « سلفادور منوش» Salvador Minuchin ، «دون جاكسون» Don Jackson ، «إيفان بوزورمينى – ناجى» Lvan Boszormenyi - Nagy ، كارل ويتكر Carl Whitaker .

ورغم هذه الكوكبة من علماء ورواد العلاج الأسرى الذين بدأو « تحليليين » وانتهوا أسريين إلا أن عدداً قليلاً منهم فقط هو الذى قام بمحاولة إظهار هذه الروابط بين التحليل النفسى والعلاج الأسرى مثل «بوزورمينى » – « ناجى» و « مبارك » Boszormenyi - Nagi & Spark , 1973 ، و«براون» Brown و « دير » Dare (1981 , 1979) و«فرمو» Framo (1982) و«ساندر» Sander (1979) . و«شابيرو» وآخرون Shapiro (1975) «وسكاينر» Skynner (1976) و«سليب» Slipp (1984) . وليس ذلك فقط بل إنه كان هناك فى بعض الكتابات محاولات لإنكار وجود جذور تحليلية فى حركة علاج الأسرة بتياراتها المختلفة .

أما بالنسبة لأولئك الذين يعتنقون وجهة النظر التى تربط بين العلاج الأسرى والتحليل النفسى فإنهم يعتبرون أن التفكير التحليلى النفسى يعد مكوناً أساسياً فى منهجهم فيما يتعلق بكل المشاكل والعمليات الكلينيكية . والتحليل النفسى – وربما دون غيره من بقية التوجهات ، ينقسم الناس – بما فيهم المعالجون – حوله انقساماً حاداً ، فهو عند بعضهم – كما يقول كريستوفر دير – « يحظى باهتمام خاص واستطراق شديد

باعتباره الوسيلة لفهم نمو الشخصية والطموحات الفردية ، كما أنه عند بعضهم الآخر كتلة محيرة ومربكة من الأفكار والنظريات العتيقة والباطلة وغير العلمية والتى لا تعطى أملا وذات توجه فردى » (Dare , 1988,23) .

وينعكس هذا التعارض الحاد الذى يتكلم عنه «كريستوفردير» على توجهات بعض الممارسين لعلاج الأسرة من المعارضين للاتجاهات التحليلية ، وإن اختلفوا فى معارضتهم للتحليل النفسى ، فبعضهم ذهب من البداية إلى أنه ليس هناك علاقة بين التحليل النفسى والعلاج الأسرى ، بينما ذهب البعض الآخر إلى أن العلاقة قائمة وموجودة. ولكن التحليل النفسى بتأثيره القوى وتركيزه على العمليات النفسية الداخلية للفرد - يعتبر عائقا يحول دون نمو العلاج الأسرى .

وهكذا تسقط العلاقة بين التحليل النفسى والعلاج الأسرى فى هذه الثنائية الحادة من إثبات ونفى . وإن كان المنكرون لوجود علاقة بين النظامين أقلية ، بينما يشفق بعض المعترفين بالعلاقة على العلاج الأسرى من تأثيرات التحليل النفسى التى تهتم بالعوامل الشخصية الداخلية وليس بالعوامل البينشخصية بين الفرد والمحيطين به كأفراد الأسرة . ولندع الآن هذه العلاقة الجدلية بين التحليل النفسى والعلاج الأسرى والتى ستزيدها الأيام وضوحا ، ولنتجه إلى عرض التوجهات التحليلية النفسية فى مجال إرشاد وعلاج الأسرة ، وكيف انتفع العاملون فى هذا المجال بمنطلقات التحليل النفسى ومفاهيمه . وسنقدم هذا العرض من خلال ثلاث عناوين رئيسة نعرض فيها للملامح العامة لنظرية التحليل النفسى بما يسمح به المقام ، ثم نتعرض للمفاهيم المشتركة بين التحليل النفسى والعلاج الأسرى ، وكيف تم تطويع هذه المفاهيم لمنطلقات العلاج الأسرى . وأخيرا نتحدث عن العلاج الأسرى من الزاوية التحليلية النفسية . والعناوين الثلاثة هى :

- نظرية التحليل النفسى .
- التحليل النفسى يتجه إلى علاج الأسرة .
- العلاج الأسرى التحليلى النفسى .



القسم الأول

نظرية التحليل النفسي

أولا : الاتجاه التحليلي النفسي

والاتجاه التحليلي اتجاه عريض يضم عديداً من المدارس والتوجهات النظرية ، بعضها خرج على « سجمند فرويد Sigmand Freud » – مؤسس نظرية التحليل النفسي أساس الاتجاه التحليلي – وكون له مدارس خاصة مثل «كارل يونج » Carl Jung ، الذي أسس علم النفس التحليلي Analytical Psychology . و« ألفريد أدلر » Alfred Adler الذي أسس علم النفس الفردي Individual Psychology . كما أن بعض تلاميذ «فرويد» مثل «كارين هورني» Karen Horney و« إريك فروم» Erick Formme و«هاري ستاك سوليفان» Harry Stack Sulivan طوروا في نظريته ، وإن اعتبروا أنفسهم تحليليين فرويديين ، وما زالوا تحت اللواء التحليلي ، ولذا يسمون بالفرويديين الجدد Neo - Freudians .

والاتجاه التحليلي ، على كثرة مدارسه واتجاهاته الفرعية و يؤمن بوجود حياة نفسية لاشعورية غير الحياة الشعورية التي نعيها . كما يؤمن بأن الإنسان يولد مزودا بغرائز ودوافع معينة . وقد أعطى أصحاب الاتجاه التحليلي أهمية كبرى لماضي الفرد وخبراته السابقة ، خاصة تلك التي تعرض لها في طفولته المبكرة . وتعتبر نظرية «فرويد» الأرثوذكسية (الأصلية) نظرية يغلب عليها الطابع البيولوجي ؛ لأن «فرويد» اعتبر أن نمو الدوافع الجنسية ، وما يحدث لهذا النمو هو المحدد الأساسي للشخصية فيما بعد . وإذا سار نمو الغرائز الجنسية في الخط الطبيعي له كانت النتيجة هي السواء والصحة النفسية ، أما إذا خرج هذا النمو عن خطه الطبيعي ، أو توقف في مرحلة سابقة، فإن الباب يكون مفتوحا أمام صورة من صور اللاسواء والانحراف .

ورغم أن «فرويد» لم يستبعد كلية العوامل الاجتماعية والضغوط البيئية إلا أنه أكد على النمو البيولوجي أو الداخلي . ولذلك حاول تلاميذ من الفرويديين الجدد ، أن يؤكدوا على الجوانب الاجتماعية والثقافية في مقابل الجوانب البيولوجية . كما أن يونج و«أدلر» وهما من أوائل الذين ناصروا «فرويد» عندما أذاع آراءه ، وصدم بكثير منها الرأي العام العلمي ، انشقا عليه واعترضا على تركيزه على الدافع الجنسي ، واعتباره هذا الدافع هو العامل الحاسم في تكوين الشخصية . وقد ذهب «يونج» إلى أن هناك لاشعوراً جمعيا عند أبناء الثقافة الواحدة ، ويقابل هذا اللاشعور اللاشعور الفردي الذي

قال به «فرويد» . وتحدث يونج عما أسماه « أنماطًا أولية » يرثها الفرد من جماعته ، وهى نوع من الوراثة الاجتماعية للسلوك .

وقد اهتم «أدلر» بالمحددات الاجتماعية للسلوك ، وذهب إلى أن العامل الحاسم فى سلوك الفرد . هو الرغبة فى تحقيق مكانة اجتماعية فى الوسط الذى يعيش فيه . ولما كان لكل إنسان جوانب نقص ، فإنه يكون منشغلاً بتعويض جوانب النقص لديه . ويسعى دائمًا للتغلب على هذا القصور .

وقد طور «فرويد» منهجًا علاجيًا يعتمد على القاعدة الأساسية ، وهى التداعى الحر free Association . وقوام هذه القاعدة : أن يسمح المعالج للمريض أن يسترخى، وأن يذكر كل شىء يرد إلى ذهنه ، مهما كان تافهًا ، وبدون أى تمييز أو فرز أو عمليات ضبط أو تدخل أو رقابة ، ويفترض «فرويد» أنه من خلال تحليل هذه المستدعيات يمكن الوقوف على الجوانب الانفعالية الخاصة ، والتى تقف وراء الأعراض النفسية .

وقد اعتمد «فرويد» على منهجين آخرين مساعدين للتداعى الحر وهما : تفسير الأحلام وتحليل الهفوات ، أما الأحلام فإن «فرويد» يعتبرها وسائل يحقق من خلالها الفرد الرغبات التى عز عليه أن يحققها فى الواقع ، ولكن لغة الحلم تكون صعبة التفسير ، إلا على الأخصائى المتمرس والمتدرب على فنون التحليل ؛ لأنها – أى لغة الحلم – تتعرض للتشويه والتكثيف ، كما أن أجزاء من الحلم تتعرض للنسيان عند الاستيقاظ . أما الهفوات التى تحدث مع زلات اللسان وزلات القلم ، فإن لها دلالة خاصة – عند فرويد – لأنها أفلتت من الرقيب ، وتشير بذلك إلى الأفكار والمشاعر اللاشعورية المكبوتة ، وهى مكبوتة ؛ لأنها غير مقبولة من الناحية الاجتماعية والخلقية، وإن كانت فعالة ومؤثرة فى توجيه سلوك الفرد .

ثانيًا : نظرية التحليل النفسى فى الشخصية

قدر «لسجمند فرويد» مؤسس نظرية التحليل النفسى أن يمارس من خلال نظريته أكبر تأثير فى علم النفس . فقد صاغ هذه النظرية مع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين . ولنظرية التحليل النفسى من الشمول والاتساع والعمق ما يشهد بعبقرية «فرويد» وموسوعية ثقافته ونفاذ بصيرته وقدرته الفائقة على الملاحظة وصياغة الفروض وربطها معا فى نظرية واحدة . وتتعدد جوانب النظرية حتى لتكاد أن تكون عدة نظريات لا نظرية واحدة . ولم يقتصر تأثير النظرية على علم النفس وحده ، بل امتد تأثيرها إلى مختلف العلوم الاجتماعية والفنون الجميلة والآداب . ويمكن أن نحدد أهم ملامح

النظرية فى الشخصية ونموها وديناميتها فى النظر إليها من الجوانب التكوينية (النمائية الارتقائية) والجوانب الدينامية التفاعلية ومن الناحية الطوبوغرافية ، ثم نشير إلى المبادئ التى تحكم تفاعل الشخصية .

أ - الشخصية من الناحية التكوينية (النمائية الارتقائية) :

يرى «فرويد» أن الإنسان يولد وهو مزود بطاقة غريزية يغلب عليها الطابع الجنسى أطلق عليها اسم « الليبيدو » (Libido) وهذه الطاقة تدخل فى صدام محتوم مع المجتمع . وعلى أساس شكل الصدام وطريقته وما يسفر عنه يتوقف نمط الشخصية فى المستقبل ، وهذه الطاقة الغريزية تمر بأدوار محددة فى حياة الفرد ، ويكون التعبير عن هذه الطاقة فى كل مرحلة له شكل معين ومن خلال أعضاء مختلفة ، وإذا حالت بعض الظروف بين الكائن الحى وبين الإشباع ، أو التعبير عن طاقته ، يكون لهذه الإعاقة أثر كبير فى صحة الفرد النفسية ، ويتم ذلك حسب طبيعة المرحلة التى حدثت فيها الإعاقة . أما المراحل التى تمر بها الطاقة فهى :

- المرحلة الأولى : المرحلة الفمية المبكرة :

وتشمل النصف الأول من العام الأول ، أو الستة أشهر الأولى من العمر ، وتتركز حياة الرضيع فى هذه السن حول فمه ، ويأخذ لذته من المص ، حيث يعمد إلى وضع كل شىء يصل إلى يديه فى فمه ، ويحاول مصه . ويتمثل الإشباع النموذجى فى هذه المرحلة فى مص ثدى الأم ، وحينما يغيب الثدى عنه يضع أصبعه فى فمه كبديل للثدى . ويقول علماء التحليل النفسى : إن هذه المرحلة هى مرحلة إدماج قائمة على الأخذ .

- المرحلة الثانية : المرحلة الفمية المتأخرة :

وتشمل النصف الثانى من العام الأول ، ويتركز النشاط الغريزى حول الفم أيضًا ، ولكن الوليد يحصل على اللذة هذه المرة من العض وليس المص ، وذلك بسبب التوتر الناتج عن عملية التسنين ، فيحاول الطفل أن يعض كل ما يصل إليه ، وهنا يشير «فرويد» إلى أول عملية إحباط تحدث للإنسان فى حياته ، وذلك حينما يعمد الوليد إلى عض ثدى الأم ، وما يترتب على ذلك من سحب الأم للثدى من فمه أو عقابه ، مما يوقعه فى الصراع لأول مرة . فهو يقف حائرًا بين ميله إلى إشباع رغبته فى العض وبين خوفه من عقاب الأم وغضبها ، وهذه المرحلة هى مرحلة إدماج أيضا ، ولكنها تقوم على الأخذ والاحتفاظ . والطفل ثنائى العاطفة فى هذه المرحلة يحب ويكره الموضوع حسبما يحصل عليه من إشباع من الموضوع .

- المرحلة الثالثة : المرحلة الشرجية :

وتشمل العامين الثانى والثالث حين تنتقل منطقة الإشباع من الفم إلى الشرج . ويأخذ الطفل لذته من تهييج الغشاء المخاطى فى فتحة الشرج عند عملية الإخراج . ويمكن أن يعبر الطفل عن موقفه إزاء الآخرين بالاحتفاظ بالبراز أو بتفريغه فى الوقت أو أو المكان غير المناسبين . والطابع السائد للسلوك فى هذه المرحلة هو العطاء . ويغلب على المشاعر الطابع الثنائى أيضاً كالمرحلة السابقة .

- المرحلة الرابعة : المرحلة القضيبية :

وتشمل العامين الرابع والخامس . وفيهما ينتقل مركز الإشباع من الشرج إلى الأعضاء التناسلية . ويحصل الطفل على لذته من اللعب فى أعضائه التناسلية . ويمر الطفل فى هذه المرحلة بالمركب الأوديبى الشهير ، وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه ، والنظر إلى أبيه كمنافس له فى حب الأم ، وميل الطفلة الأنثى إلى الوالد وشعورها بالغيرة من الأم عليها . وفى الظروف الطبيعية للنمو ينتهى الموقف الأوديبى بتوحد الطفل مع والده من جنسه . « والتوحد » (Identification) مفهوم يشير إلى العملية التى بموجبها يربط الفرد نفسه على نحو لصيق مع أشخاص آخرين ، ويتخذ لنفسه خصائصهم وآراءهم » (جابر ، كفافى ، ١٩٩١ ، ١٥٦٨) فعندما يتوحد الطفل بشخص ما فكأن سلوك هذا الشخص هو سلوك الطفل . ولذا فإن التوحد يتضمن الإعجاب بالشخص الآخر واتخاذه نموذجاً يتطابق معه ويحتذى به فى سلوكه . وعلى ذلك فعندما يتوحد الطفل الذكر بوالده فإنه يبدأ فى تشرب قيم الوالد الثقافية ، والتى هى قيم المجتمع ، كما تبدأ البنت فى التحول بعاطفتها نحو الأم لتتوحد معها أو بها . وإذا حدث ما يؤثر على سير النمو فإن علاقة الطفل بأمه تظل قوية ، وتتعطل عملية التوحد مع الوالد ، كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها ، ويترتب على ذلك اضطراب عملية النمو السوية .

- المرحلة الخامسة : مرحلة الكمون :

وبتصفية الموقف الأوديبى ، وتوحد الطفل الذكر مع والده والطفلة مع والدتها ، يدخل الطفل فى مرحلة ينصرف فيها عن ذاته ويبدأ فى الانشغال بما ومن حوله ، ويحدث تقدم كبير فى النمو الاجتماعى والانفعالى والعقلى فى هذه المرحلة . وتمتد هذه المرحلة من السادسة حتى البلوغ فى الثانية عشر عند البنات والثالثة عشر عند البنين. ويكون الطفل حريصاً فى هذه المرحلة على طاعة الكبار والامتثال لأوامرهم ونواهيهم وراغباً فى الحصول على رضاهم وتقديرهم ، ولذا فهى مرحلة هدوء من الناحية الانفعالية .

- المرحلة السادسة : المرحلة الجنسية :

وتشمل مرحلة المراهقة وما بعدها . وفيها تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائى لها. وهى الصور والأشكال التى تستمر بعد ذلك طوال الحياة . ويحصل الفرد السوى على لذته من الاتصال الجنسى بأحد أفراد الجنس الآخر من الراشدين ، حيث تكون الميول الفمية والشرجية قد تكاملت لتشارك فى بلورة الجنسية الراشدة والسوية .

ونؤكد هنا على النمو الطبيعى بمعنى أن يكون الفرد قد مر بالمراحل السابقة ، وتمكن من أن يحصل على إشباع مناسب لكل منها ، بحيث ييسر له هذا الإشباع الانتقال إلى المرحلة التالية . أما إذا لم يحصل على الإشباع المناسب حدث ما يسميه فرويد التثبيت Fixation . والتثبيت هو توقف النمو النفسى - جنسى عند مرحلة معينة، مما يجعل الفرد عرضة إلى النكوص Regression إلى هذه المرحلة وإشباعاتها فيما بعد إذا ما واجهته مواقف صعبة أو قاسية فى حياته . كما قد يكون لدى الشخص فى هذه الحال ما يسمى « بالعصاب الطفلى » (Infantile neurosis) ولو بدا سويا فى سلوكه أمام الآخرين، وهو أساس الإصابة بالأعصبة حسب نظرية التحليل النفسى . وسنوضح ذلك بالتفصيل عند حديثنا عن كيفية نشأة المرض عند التحليليين .

ب - الشخصية من الناحية الديناميةّ (التفاعلية) :

الشخصية عند فرويد تنظيم دينامى Dynamic ، أبعد ما يكون عن الثبات والجمود ، وإنما يعتمد على التفاعل والحركة والتغير فى عملية نمو مستمرة . إذن فالقاعدة الأساسية فى نمو الشخصية هى الصراع الدائم والمستمر بين قوى الليبدو والتى تتطلب الإشباع وموانع العالم الخارجى التى تتمثل فيما بعد داخل الإنسان فى الأنا الأعلى والذى يقف فى وجه هذا الإشباع . وأشكال الصراع وما ينتج عنه يؤثر دائماً فى الشخصية وفى تطورها وفى السلوك الذى يصدر عنها . كما أن النتائج التى تترتب على صدور سلوك ما تؤثر فى أساليب السلوك المستقبلية . وعلى هذا يكون السلوك محصلة لقوى معينة فى لحظة معينة والتنبؤ به يحتاج إلى معرفة هذه القوى وطبيعة علاقات التفاعل والصراع القائم بينها ، وهكذا نجد أن الشخصية عند «فرويد» ، كما قلنا ، أبعد ما تكون عن الثبات والجمود ، إنما هى تنظيم دائم التفاعل والدينامية .

ج - الشخصية من الناحية الطوبوغرافية :

يقوم الصراع داخل شخصية الفرد بين قوى ثلاث هى : الهى Id والأنا Ego والأنا الأعلى Super Ego ، أما «الهى» فيتمثل فى الجزء الأساسى منها تلك الطاقة الغريزية التى يولد الفرد مزوداً بها . وقوام هذه الطاقة مجموعة من الغرائز الجنسية والعدوانية ، ويضاف إلى هذه الغرائز العمليات العقلية التى كبتت وانفصلت عن الحياة الشعورية ، والهى تدفع الفرد إلى إشباع الرغبات الغريزية بصرف النظر عن أية اعتبارات ، وهو فى هذا يتبع مبدأ اللذة . وتتوقف قدرة الهى على إمكانات الفرد العضوية وطبيعة إفراز الهرمونات لديه .

و«الأنا» جهاز ينشأ نتيجة التفاعل بين الكائن وبيئته ، أى بين الرغبات التى تتطلب الإشباع والموانع التى تضعها البيئة ، ونشاط الأنا شعورى فى معظمه ، ووظيفته حفظ توازن الشخصية والدفاع عنها ، وقد نشأ الأنا أصلاً لينظم إشباع غرائز الهى ، وحتى لا تصطدم مع الواقع الخارجى ، أو مع الأنا الأعلى . ويعمل الأنا حسب مبدأ الواقع - كما سنوضح حالاً - أى أنه يراعى المواضعات الاجتماعية ومطالب البيئة . ولذا فإنه كثيراً ما يكبح جماح « الهى » حتى لا تتعرض الشخصية للخطر أو للألم ، وكلما كان الأنا قويًا حظيت الشخصية بالاتزان والصحة النفسية .

و«الأنا الأعلى» هو آخر أجهزة الشخصية فى الظهور ، وينشأ عندما يستدخل الطفل قيم المجتمع ومثله العليا وأخلاقياته داخل نفسه . ويقوم الأنا الأعلى بوظيفة وكيل للمجتمع داخل الفرد . وبذلك يقيم الطفل من نفسه رقيبًا داخليًا على تصرفاته . ومعظم نشاط الأنا الأعلى لا شعورى ، وتتوقف درجة قوة الأنا الأعلى على التحذيرات والتوجيهات والتعليمات التى تلقاها الفرد فى الصغر ، وتنوع المكافآت والعقوبات التى تعرض لها أثناء تنشئته .

ويحدث التفاعل فى الشخصية بين الأجهزة الثلاثة على النحو التالى . تدفع الهى الفرد إلى التماس الإشباع ، ولكن الأنا تقف فى وجه هذا الطلب إلا فى الحالات التى تسمح فيها الثقافة بذلك . وعلى الأنا أن يحول دائمًا بين الصدام المباشر للقوتين المتعارضتين وهما : الهى والأنا الأعلى ، وأن يوازن بينهما . وعلى قدر ما يحقق الأنا من نجاح فى مهمته يكون توافق الفرد واتزانه . وعلى قدر ضعف الأنا وعدم قدرته على القيام بوظيفته يكون ضعف الفرد وتردده وتخاذله واضطرابه . وإذا تغلبت « الهى » فى هذا الصراع صار الفرد مندفعًا أهوجا عدوانيًا ، وإذا تغلبت الأنا الأعلى أصبح الفرد

منطويًا متكمشًا متزمتاً كثير اللوم لنفسه ، عازفًا عن المشاركة - فى كثير من الحالات - فى أنشطة الحياة اليومية والاجتماعية .

د - المبادئ التى تحكم نمو الشخصية فى التحليل النفسى :

وتحكم نمو الشخصية عند فرويد أربعة مبادئ وهى :

١ - مبدأ اللذة :

وهو أول المبادئ التى تحكم سلوك الطفل منذ ميلاده ، حيث تسيطر منظمة الهى على الكائن الحى . فقبل أن ينشأ الأنا أو الأنا الأعلى نجد الطفل يسعى إلى إشباع ما يشعر به من حاجات ورغبات ، ولا يحد من تحقيق رغباته سوى منع الأم له . ولكن هذا المبدأ لا يستمر طويلاً فى توجيه سلوك الفرد ، بل سرعان ما تظهر مبادئ أخرى منافسة ، ولكن هذا المبدأ مع ذلك يظهر فى حياة الراشدين حين تضعف الرقابة كما فى أحلام النوم ، وفى الخيالات ، وفى أحلام اليقظة ، أو فى حالات المرض النفسى أو العقلى ، حيث ينهار فيها الأنا أو يضعف ، فتعود للهى سيطرتها على الشخصية . ويظهر بالطبع آثار هذا المبدأ ونتائجة فى الحياة الراشدة « السوية » فى تفاعلات الحياة اليومية ، من إشباع حاجاتنا ، وقد يكون سلوك الفرد فى هذه الحال متفقًا على المعايير الاجتماعية والخلقية وقد لا يتفق .

٢ - مبدأ الواقع :

لا يستمر مبدأ اللذة طويلا متحكمًا بمفرده فى تحديد سلوك الطفل ، بل يظهر مبدأ جديد من جراء احتكاك الطفل بالمحيطين به ، وهو مبدأ الواقع . ويسود هذا المبدأ مع ظهور « الأنا » كجهاز حاكم لتصرفات الطفل ، وتتأكد سيادة هذا المبدأ عندما يدرك الطفل أن إشباع الحاجات طبقًا لمبدأ اللذة لا يجلب له السرور دائمًا ، بل أحيانًا ما يسبب له الألم ، فيتعلم حينئذ أن يؤجل بعض الرغبات أو أن يتحايل لاشباعها ، أو أن يلغيها . ومبدأ الواقع هو الذى يسود فى حياة الراشدين الأسوياء فى معظم الحالات .

٣ - مبدأ الثنائية :

ومضمون هذا المبدأ يظهر عندما يقابل الفرد فى موقف ما بديلين أو طرفين متقابلين وعليه أن يختار أحدهما ، أو أن يكون عليه أن يقدم على فعل أو يمتنع عنه . أى أن يكون لديه اختياران متقابلان يتراوح الفرد بينهما ، والذى يحدث فى هذه المواقف أن الفرد عندما يتجه إلى أحد الأطراف فإنه لا يبقى عنده طويلاً ، بل إنه يميل إلى الطرف الآخر ، وهكذا يتحرك الفرد فى حركة بندولية بين الطرفين ليحدث التوازن .

كالأم التي تعاقب ابنها على خطأ ارتكبه عقابًا شديدًا تستشعر بعده أن العقاب كان شديدًا وأكثر مما يستحق الخطأ فتجد نفسها مدفوعة في الموقف التالي مباشرة إلى التعاطف معه إلى حد أنها قد تتسامح معه إذا ما ارتكب خطأ ، أو أن تعاقبه عقابًا أقل مما يستحق الفعل لإحداث التوازن.

ويحاول الفرد أحيانًا أن يحقق هذا التوازن بأن يقف في نقطة وسطى بين الطرفين، ولكنه لا يستطيع أن يبقى فيها فترة طويلة ؛ لأنه يجد نفسه ، تحت ضغوط عضوية أو اجتماعية ، منحازا إلى أحد الطرفين . ومن هنا لا يستطيع أن يطيل المكوث في منطقة الوسط أو نقطة السكون ، وهي من مظاهر دينامية الشخصية أيضًا .

٤- مبدأ إجبار التكرار :

وهو ميل الفرد إلى تكرار السلوك المرتبط بخبرات قوية في حياته الماضية ، فنجد الفرد يميل إلى إتيان بعض أساليب السلوك التي سبق أن صدرت عنه وحققت له لذة كبيرة ومتعة خاصة ، بل قد يكرر الفرد أساليب السلوك التي سببت له الألم والضيق، وهو ما يبدو معارضًا لمبدأ اللذة ، وقد اضطر فرويد إلى افتراض هذا المبدأ لما لاحظه عند بعض مرضاه العصابيين من ميل قهري إلى إعادة أساليب سلوكية تسبب لهم الألم أو الوقوف في مواقف تسبب الإحراج أو المهانة .

ونستطيع أن نجد المبادئ الثلاثة الأولى واضحة في سلوك كل الأفراد ، في حين أن المبدأ الرابع - كما قلنا - مستوحى من دراسة السلوك المرضي بالدرجة الأولى ، وتتعاقب هذه المبادئ بحكم نمو الشخصية والسلوك ، وانتقال الفرد من مبدأ إلى آخر لا يلغي وجود المبدأ الأول ، فكل المبادئ التي يظهر تأثيرها على السلوك وفي فترات مختلفة ، وفي المواقف المتباينة . فلا نستطيع أن نصف شخصًا بأنه يسير في حياته وفق مبدأ معين - إلا في حالات قليلة غير سوية كالسيكوباتيين أو السيكوباتيين - إنما نستطيع أن نحكم على سلوك معين بأنه صدر تحت تأثير مبدأ اللذة أو الواقع أو غيره .

ثالثًا : الشخصية السوية في التحليل النفسي

يرى فرويد أن الشخصية السوية رهن بقوة الأنا ، وهو يرى أن في الشخصية ثلاث قوى أو ثلاث وظائف تقابل المنظمات الثلاثة التي تكلمنا عنها في الفقرة السابقة. الوظيفة الأولى وهي التي ترتبط بجهاز أو بمنظمة « الهي » أي التي ترتبط بالدوافع الفطرية التي يولد الفرد مزودًا بها ، وهي تمثل الطاقة الأساسية للسلوك عند الإنسان ، وهي تدفعه إلى النشاط والحركة لإشباع الدوافع ، وهذه الطاقة تتضمن غريزتين أساسيتين هما غريزة الجنس وغريزة العدوان .

أما الوظيفة الثانية فى الشخصية فهى الوظيفة « العاقلة » أو وظيفة « التحكم والضبط » أى الوظيفة التى يمكن أن تبصر الفرد بعواقب سلوكه ، وهى الوظيفة المرتبطة بجهاز أو بمنظمة « الأنا » والأنا . هو مدير الشخصية أو متخذ القرار فيها ، فاختبار الواقع Reality testing وإصدار الأحكام Judjement والإحساس بالواقع الخارجى Sense Of Reality وتنظيم العلاقة بالآخر Object Relation وعمليات التفكير Though Proccesses كل ذلك يدخل فى نطاق الوظائف التى يقوم بها « الأنا » .

وأما الوظيفة الثالثة فهى وظيفة الرقابة والردع ، وترتبط هذه الوظيفة بجهاز أو منظمة « الأنا الأعلى » التى تشير إلى وظيفة المثل العليا والقيم الخلقية فى حياتنا . حيث يستدخل الفرد هذه المثل وتلك القيم أثناء عملية التنشئة والتربية ، ولمنظمة الأنا الأعلى خاصية مراقبة سلوك الفرد ولومه أو لوم جهاز « الأنا » إذا فشل فى الالتزام بالقيم الخلقية .

وتوجد الشخصية السوية إذا اتصفت المنظمة الثانية ، وهى منظمة « الأنا » ، بالقوة بحيث تستطيع أن توازن بين المنظمتين الأخريين الهى التى تتطلب الإشباع بصرف النظر عن أى اعتبار ، والأنا الأعلى الذى يعارض هذا الإشباع إلا فى الإطار الاجتماعى المقبول . وعلى قدر قوة الأنا يكون نجاحها فى مهمتها فى إحداث التوازن ، أما إذا فشلت الأنا فى مهمتها بسبب ضعفها أو قوة الوظائف الأخرى فإن الفرد يكون معرضاً لأية صورة من صور اللاسواء .

والمظهران الأساسيان للشخصية السوية عند فرويد : أن يكون فى استطاعة الفرد «أن يحب وأن يعمل » والقدرة على الحب هنا تقتضى أن يكون الفرد فى وضع يسمح له بتقديم الحب الخالص للآخرين وأن يتلقاه منهم ، ولكى يصل الفرد إلى هذه المرحلة لابد وأن يكون نموه الجنسى - نفسى قد سار سيراً طبيعاً عبر مراحل النمو التى أشار إليها فرويد وانتهى إلى المرحلة الأخيرة أو مرحلة النضج ، وهى المرحلة الانسالية . كذلك فإن القدرة على العمل والإنتاج مؤشر آخر على السواء ، لا يقوم إلا على قاعدة من توازن الوظائف النفسية المنوطة بجهاز « الأنا » .

* * *

رابعا : التحليل النفسي والقلق

أ- القلق في التحليل النفسي الفرويدي :

كان «فرويد» من أكثر علماء النفس استخدامًا لمصطلح القلق ، بل إن إذاعة هذا المصطلح وشيوعه يعود في جزء كبير منه إليه . وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يعكر صفوها على الأقل . فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعني أن دوافع « الهي » والأفكار غير المقبولة والتي عملت «الأنا» بالتعاون مع « الأنا الأعلى » على كبتها (وهي دوافع وأفكار لا تستسلم للكبت) ، تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور وتقترب من منطقة الشعور والوعي، وتوشك أن تنجح في اختراق الدفاعات . وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى الكابتة ممثلة في الأنا والأنا الأعلى لتحشد مزيدًا من القوى الدفاعية لتحول دون المكبوتات والنجاح في الإفلات من أسر اللاشعور ، بل أنها تدفعها في اللاشعور بعيدًا عن منطقة الوعي والشعور .

وعلى أية حال فإن المكبوتات إذا كانت قوية فإن لهذه القوة أثرها السلبي على الصحة النفسية ، لأنها إما أن تنجح في اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها في سلوك لاسوي أو عصابي ، أو أن تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهيئًا للقلق المزمن المرهق ، والذي هو صورة من صور العصاب أيضًا .

ثم عاد «فرويد» بعد ذلك ، وميز في القلق ثلاث صور تقابل المنظمات النفسية الفاعلة في الشخصية ، حسب ما افترض في نظريته ، وهي الأنا والهي والأنا الأعلى . وأنواع القلق التي تقابلها هي : القلق الموضوعي ، والقلق العصابي ، والقلق الخلقي .

١ - القلق الموضوعي :

وربما كان هذا النوع أقرب أنواع القلق إلى السواء ، وهو قلق ينتج عن إدراك الفرد لخطر ما في البيئة ، ويكون للقلق في هذه الحال وظيفة إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه أو بتجنبه أو باتباع أساليب دفاعية إزاءه . ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يثار بفعل مثير واقعي في البيئة الخارجية يدركه الأنا على نحو مهدد ، ولهذا فإن هذا القلق أقرب إلى الخوف من حيث أن كليهما يثار بفعل موضوع خارجي في البيئة ومحدد نسبيا . وهو يشبه كذلك ما اسماه « سبيلبرجر Spilberger , 1972 » بحالة القلق Anxiety ؛ لأنه من المتوقع من أي فرد أنه عندما يدرك أحد الموضوعات البيئية باعتباره موضوعا مهددا أو خطرًا فإنه يستجيب لذلك بدرجة من القلق .

٢ - القلق العصابى :

أما القلق العصابى فينشأ نتيجة محاولة المكبوتات الإفلات من اللاشعور والنفاذ إلى الشعور والوعى . ويكون القلق هنا بمثابة إنذار للأنا لكى يحشد دفاعه ، حتى لا تنجح المكبوتات اللاشعورية فى التسلل إلى منطقة الوعى والشعور ، وإذا كان القلق الموضوعى يعود إلى مثيرات خارجية فى البيئة فإن هذا القلق يرجع إلى عامل داخلى وهو دفعات الهى الغريزية ، والتى توشك أن تتغلب على الدفاعات وتحرج « الأنا » إحراجًا شديدًا ؛ لأنها تجعله فى صدام مع المعايير الاجتماعية وتجعله عرضة للعقوبات الذاتية من جانب الأنا الأعلى ، ويعود عدم تحدد مثيرات القلق العصابى بوضوح إلى أنها مثيرات داخلية ، بل لاشعورية بعيدة عن إدارك الفرد .

ويتمثل القلق العصابى فى بعض الصور منها مشاعر الخوف الدائمة التى يستشعرها الفرد فى جميع المواقف حتى غير المخيف منها وذلك نتيجة الإلحاح المستمر لغرائز « الهى » المكبوتة على « الأنا » ودفاعاته ، مما يجعل الفرد فى حالة خوف وتوجس دائمين من أن تغلبه غرائزه . ولذلك نجده يتجنب كثيرًا من المواقف ،ويتسم سلوكه بالعزلة والانطواء ، ويستنفذ جزءًا كبيرًا من طاقته فى تعزيز دفاعاته ، وبالطبع فإن الفرد ينسب إلى هذه الموضوعات الخارجية فى الموقف صفات التهديد والخطر ، مع أن الخطر والتهديد ينبعثان من داخله .

ومن صور القلق العصابى أيضا الخواف Phobia وهى الخوف الزائد من أشياء ليس لها أن تولد هذا القدر من الخوف ، أو الخوف من أشياء ليس لها أن تخيف أصلاً مثل السيدة التى تمتلئ رعبا من منظر القطط أو بعض الحيوانات الأخرى أو الحشرات ، أو الرجل الذى لا يستطيع أن يطل من مكان مرتفع ، أو يستبد به الفزع الشديد إذا ما وجد نفسه فى مكان مغلق أو مكان متسع ، وهى مشاعر ترتبط بملابسات إثارة بعض الدوافع فى الطفولة تعرضت للنسيان فيما بعد .

كذلك من ضروب القلق العصابى تراكم مشاعر القلق المكبوت نتيجة عمليات الكبت الشديد الممارس عليها ، ثم التعبير عن هذه المشاعر فى مناسبات عادية أو إزاء موضوعات معينة ، ويلعب ميكانزم الإزاحة أو النقل Displacement دورًا فى هذا القلق ؛ لأنه يزيح مشاعر القلق الحبيسة ويلصقها بموضوع ما . ومن الصور الشهيرة فى هذا النوع من القلق ما يحدث فى هستيريا التبدين Somatization hysteria حيث تكون الأعراض الهستيرية تعبيرًا عن قلق مكبوت ؛ لأنه يرتبط بإشباع غريزى محرم . وفى خلال النوبة الهستيرية يمكن تحقيق نوع من الإشباع البديل من وراء القوى الكابتة .

٣ - القلق الخلقى :

وهذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير أو لوم « الأنا الأعلى » « للأنا » عندما يأتى الفرد أو يفكر فى الإتيان بسلوك يتعارض مع المعايير والقيم التى يمثلها جهاز «الأنا الأعلى » ، أى أن هذا النوع يتسبب عن مصدر داخلى مثله مثل القلق العصابى الذى ينتج من تهديد دفعات « الهى » الغريزية . ويتمثل هذا القلق فى مشاعر الخزى والإثم والخجل والاشمئزاز . ويصل هذا القلق إلى درجته القصوى فى بعض أنواع الأعصبة كعصاب الوسواس القهرى ، الذى يعانى صاحبه من السيطرة المستبدة للأنا الأعلى ، ويخاف أكثر ما يخاف من لوم ضميره القاسى .

وبالطبع يمكن أن نتوقع أن الأطفال الذين يعيشون فى ظل أساليب والدية تتسم باللوم والتقريع والتأنيب والسخرية والمقارنة فى غير صالح الطفل ومختلف الأساليب التى من شأنها أن تثير الألم النفسى وتزرع الإحساس بالدونية والنقص ، هم الذى يعانون من الأنا الأعلى المتزمت ، وهم الذين يكونون عرضة لهذا النوع من القلق ، كما تتسم تربية الأفراد ذوى « الأنا الأعلى » الصارم بطابع الصرامة والتشدد أكثر مما تتسم بطابع التسامح واللين ، وتنشد هذه التربية المستويات العالية والمثالية من السلوك أكثر مما تتعامل مع المستويات الواقعية السائدة ، وتلجأ إلى الحساب الشديد عند مخالفة القواعد بدلاً من التفهم وتقدير الظروف .

ب - القلق عند المحللين النفسيين الآخرين :

أما التحليليون الآخرون فقد تناولوا القلق من زوايا مختلفة ، فقد تحدثت «كارين هورنى » Horney عن القلق الأساسى Basic Anxiety ، وهو قلق يخبره الطفل إذا لم يحصل على إشباع دائم ومستقر من جانب الأم . وهذا القلق الأساسى يتعرض له كثير من الناس ، ويولد بعض الحاجات العصابية ، ومن يستطيع أن يحقق التوازن بين هذه الحاجات يتسم سلوكه وشخصيته بالسواء ، أما من يفشل فى إحداث التوازن ينتهى به الأمر إلى صور لا سوية من السلوك يغلب عليها طابع العدوان أو العزلة أو الخضوع .

أما « الفريد أدلر » (Adler) ، وكان من أتباع فرويد وانشق عليه وألف مدرسة علم النفس الفردى ، فيرى أن القلق عن شعور الفرد بالنقص والعجز وهو شعور حقيقى يستشعره الطفل عندما يقارن بين إمكانياته وإمكانيات الكبار المحيطين به ، وتستولى عليه نتيجة لذلك مشاعر الدونية ، ويحاول الطفل أن يتغلب على هذا النقص

بالتعـويض . فإذا نجح التعويض احتفظ الفرد بشخصيته فى الإطار السـوى ، أما إذا فشلت المحاولات التعويضية فنحن أمام صورة من صور اللاسواء .

أما التحليليـون الآخرون مثل «إيرك فروم» Fromme ، وهارى ستاك سـوليفان» Sullivan فهـما يؤكدان أهمـية العلاقـات الاجتماعـية التى ينشـأ فى وسطها الطفل . ويذهبان إلى أن القلق ينشأ عندما تكون هذه العلاقة فـاعلة على نحو مهدد للفرد . فإذا اتسـمت هذه العلاقات بالتسلطية أو بالتباعد ، فإن الفرد يشعر بمشاعر الاغتراب والعزلة ، والطفل فى هذا الموقف يتنازعـه دافعان : أحـدهما يدفعـه إلى أحضـان الوالدين حيث الأمن والدفء ، والآخر يدفعه بعيدًا عنهما طلبًا للاستقلال ، ويمكن أن يستشعر الفرد القلق من الصراع بين التبعية والاستقلال .

وأمـا «اوتو رانك» Otto Rank فـيرى أن فى كل موقف يجـد الفرد نفسـه فـيه مضطرا إلى الانفصال عن موضوع ما ، فإنه يشـعر - بتأثير الانفصال - بمشاعر القلق ؛ لأن هذا الموقف يعيده أو يذكره بالصـدمة الأولى أو بموقف القلق الأولى والنموذجى ، وهو صدمة الميلاد ، حيث انفصل عن الأم ، وكان عليه أن يغادر بيئـة رحمية آمنة إلى حد كبير ، إلى بيئة تحفل بالعديد من المثيرات الجديدة عليه .



خامسا : كيف ينشأ المرض النفسى فى نظريات التحليل النفسى

أ - نظرية التحليل النفسى الفرويدية (الأرثوذكسية) :

إن المرض النفسى أو العـصاب عند فرويد هـو أن يجد المرء نفسـه لا يستطيع أن يواجه مطالب الحياة المحيطة به ومطالبه هو شخصيًا بالأساليب العادية والمعقولة ، ويجد نفسه يستبدل بها أساليب لا معقولة ولا مـقبولة ويصعب التحكم فيها . ويشعر المريض بالمرض النفسى فى صـورة أشياء غريبـة تحدث له ، وقد تكون هذه الأشيـاء « تغيرًا فى الوظائف البدنية كما فى الهستيريا ، أو قد تكون حالة انفعالية ، أو مزاجيه غامرة وليس لها ما يبررها كما فى نوبات القلق والاكتئاب ، وقد تكون اندفاعات أو أفكار غريبة كما فى القهور والـوساوس» (فينخل، ١٩٦٩، ٦٠) والخاصيـة المشتركة فى جـميع الظواهر العصابية هى قصور جهاز الضبط العـادى ، أما فى الذهان فإن جهاز الضبط يفقد قدرته تماما على العمل . فما الذى يحدث ويؤثر على جهاز الضبط فى أدائه لوظائفه ؟

إن تفسير فرويد للعصاب والذهان يرتكز على ثلاثة محاور رئيسة مرتبطة ، وهي: التثبيت ، والنكوص ، والقابلية للصراع أو الاستعداد العصابي .

فالطفل يمر منذ ولادته بتطور « نفسي - جنسي » الطابع ينتقل فيه من مرحلة إلى أخرى . والمفروض أن الطفل يستمد إشباعه الجنسي في كل مرحلة من مراحل نموه من خلال عضو من أعضاء جسمه . فإذا سار النمو في طريقه الطبيعي فإن الطفل ينتقل من مرحلة إلى التي تليها ، وبذلك يتحول في حصوله على اللذة من عضو إلى آخر ، كما تتغير علاقاته بالآخرين حسب طبيعة كل مرحلة إلى أن يكتمل النمو .

ولكنه يحدث في بعض الحالات أن النمو لا يسير في طريقه الطبيعي ، بل تحدث بعض الأمور التي تعطل مسيرته ، وعندما يتعطل النمو عند مرحلة معينة يقال : إنه حدث تثبيت Fixation في هذه المرحلة . وبعد حدوث التثبيت يمضي النمو إلى المراحل التالية، ولكن بعد أن يكون الطفل قد ترك جزءاً كبيراً من طاقته في المرحلة السابقة التي حدث عندها التثبيت .

فما هي العوامل التي تسبب حدوث التثبيت ؟ إن فرويد لا يستبعد وجود عوامل ذات طبيعة جبلية تساعد على حدوث التثبيت في مراحل بعينها ، بل إنه يفترضها ، ولكنه يرى أن معرفتنا بها ما زالت قليلة ، ويقرر أنه وصل من خلال نتائج التحليل النفسي الذي أجراه لمرضاه إلى أن عوامل معينة ذات طبيعة تربوية اجتماعية تعين على حدوث التثبيتات منها :

- الإشباع المسرف في مرحلة معينة ، والذي يجعل الطفل يترك هذا المستوى من النمو بصعوبة.

- الإحباط الشديد في مرحلة معينة ، والذي يجعل الطفل يجد صعوبة في تخطي هذا المستوى إلى المستوى التالي طلبا للإشباع الذي كان ينتظره في هذه المرحلة.

- قد يتسبب الإشباع المسرف والإحباط الشديد - وفي تناوب بينهما - في أحداث التثبيت ، لأن الطفل في ظل الاشباع المسرف يكون عاجزاً عن مواجهة أقل الإحباطات، مما يكون ميسوراً على الآخرين مواجهته ، وكثيرا ما يكون التناوب بين الإشباع المسرف والإحباط والشديد هو العامل الحاسم وراء التثبيت (فرويد، ١٩٥٢، ٣٧٧).

ويضيف « فينخل» أن التثبيت قد ينشأ أيضاً من خبرات إشباع غريزي تضطلع أيضًا في نفس الوقت بتحقيق الأمن إزاء قلق معين، أو بالإعانة على كبت حفزة مرهوبة أخرى . ويكون الإشباع هنا للحافز والأمن معًا (فينخل ، ١٩٦٩ ، ١٧٠) .

وبعد التثبيت تأتي عملية النكوص regression . فعندما يكون الفرد مثبتًا على مرحلة معينة ، وإنه يواجه صعوبات العالم الخارجي ، فإن الإحباط الذي يكتنف هذه الصعوبات يدفع الفرد إلى أن ينكص إلى المرحلة التي تمثل « فردوسه المفقود » ، والذي سبق أن نعم فيه بالمتعة في حالة الإشباع الزائد ، أو تمثل النقطة التي توقف عندها العطاء العاطفي الذي كان يتلقاه . وعودته إلى هذه المرحلة تعني أنه يريد أن يواصل استمتاعه بالإشباع الزائد ، أو أنه يريد استئناف تلقي العاطفة .

وهكذا يرتبط النكوص ارتباطًا وثيقًا بالتثبيت ، كما يرتبط التثبيت بالإحباط ، والنكوص يصل إلى المرحلة التي حدث فيها التثبيت ، أي أنه لا نكوص بلا تثبيت ، ويشبه «فرويد» مسيرة النمو عندما تتعرض للتثبيت ثم للنكوص بقافلة تخلف منها في الطريق نفر كثيرون ، واستقروا في مراكز معينة منه . على حين مضى الباقون ، فاصطدموا في سيرهم بعدو لا قبل لهم به أو انهزموا أمامه ، فطبيعي أن يولوا الأدبار ليعتصموا بتلك المراكز ، وكلما كثر عدد المتخلفين زاد الاحتمال في هزيمة المتقدمين (فرويد ، ١٩٥٢ ، ٣٧٧) .

والمحور الثالث في نشأة الأمراض النفسية والعقلية عند « فرويد » هو الصراع العصابي الذي ينشأ داخل الفرد بين « الهي » التي تمثل الغرائز الفطرية وبين « الأنا » الذي يتكون من احتكاك الطفل مع العالم الخارجي . وقد تزداد الصورة تعقيدًا إذا ما انضم « الأنا الأعلى » بعد تكوينه إلى أحد طرفي الصراع . فقد ينضم « الأنا الأعلى » إلى جانب « الأنا » ضد الهي كما يحدث في بعض الأعصبة ، وقد ينضم « الأنا الأعلى » إلى « الهي » ضد « الأنا » كما في أعصبة أخرى . ويتوقف أمر الصحة النفسية للفرد على قوة « الأنا » ، وعلى قدرته على أداء وظيفته ، وهي إحداث التوازن بين «الهي» من ناحية والأنا الأعلى من ناحية أخرى . وقد يلجأ « الأنا » في سبيل إحداث هذا التوازن إلى استحداث استثمار مضاد مزدوج ضد « الهي » وضد « الأنا الأعلى » .

وحينما يكون الأنا قويًا فإنه يستطيع أن يحدث التوازن بين « الهي » و« الأنا الأعلى » . ولكن « الأنا » لا يستطيع ذلك دائمًا ؛ لأنه لا يكون في جميع الحالات في وضع يمكنه من أن يقوم بهذه المهمة ، فقد تكون الحفزات الجنسية - وهي قوام « الهي» - عنيفة بفعل عوامل جبلية ، أو لأنها تعرضت لإثارة عنيفة مبكرة ، أو لأنها كبتت بشدة فيما سبق . وقد يكون « الأنا الأعلى » عنيفًا صارمًا بفعل التنشئة المتزمتة .

وهذه العوامل السابقة لا تقوى فقط « الهى » و « الأنا الأعلى » ولكنها أيضًا تضعف بناء « الأنا » كجهاز ضبط وتحكم . وفى الحالات السابقة يكون احتمال نجاح «الأنا » فى القيام بمهمته احتمالاً ضئيلاً ، لضعف سيطرته على القوى المتصارعة فى الشخصية . وعندما يشتد الصراع ويصل إلى درجة معينة يعيشه الفرد فى شعوره قلقًا دائمًا يجعله مهيئًا للوقوع فى العصاب ، خاصة إذا قابلته ظروف خارجية محبطة ، وهو ما يسميه علماء التحليل النفسى بالعصاب الطفلى Infantile Neurosis . ولا يظهر العصاب الفعلى Actual Neurosis إلا على أرضية من العصاب الطفلى .

والأمر فى الذهان لا يختلف عنه فى العصاب . فقد أشار « فرويد » إلى أن الفارق الأساسى بين النوعين هو كيفية مواجهة الصراع . فكلاهما أساسه صراع بين دافع غريزى « الهى » وبين الخوف من العقاب المرتبط بإشباع الدافع ، وهو الخوف الذى يستشعره « الأنا » فالعصابى يكبت الغريزة مذعنًا للعالم الخارجى الذى يهدده ، أما الذهانى فينكر العالم الخارجى أو يزيفه مذعنًا الغريزية . ويوضح « فينخل » أن الذهانيين فى تزييفهم للواقع لا يفعلون ذلك دائمًا لمجرد تحقيق رغبة ، فكثيرًا ما يفعلون ذلك هربًا من غواية غريزية ، أو حماية لأنفسهم ضد غرائزهم شأنهم تمامًا شأن العصابيين ، غير أنهم يستخدمون ميكانزمات أخرى وينكصون إلى مستويات أعمق (فينخل ، ١٩٦٩ ، ٤٣) .



ب - المنشقون على فرويد

١ - يونج :

كان «يونج» من أشد علماء النفس الذين يؤمنون بالتأثير الاجتماعى والأسرى على الأبناء ، وقد أعلن «يونج» عن إرائه هذه عندما بدأ الخلاف بينه وبين « فرويد » يأخذ شكلاً علنيًا، وذلك عندما دعيًا معًا - «فرويد» و«يونج» - من قبل عالم النفس الأمريكى «ستانلى هول» لإلقاء بعض المحاضرات فى جامعة كلارك بالولايات المتحدة عام ١٩٠٩ ، قال «يونج» فى إحدى خطبه التى ألقاها عن الطفولة أن المؤثر الهام فى سلوك الطفل ليست المواعظ ، وإنما حالة الطفل العاطفية التى يجهلها الأباء عادة . وحالة الطفل العاطفية توجد بسبب « الخلاف المستور بين الأباء والقلق الذى يشعر به الولد فى سره ، والرغبات المكبوتة الخفية » ويستطرد قائلا: «ويطبع الأب والأم عقل الولد بطابع شخصيتهما إلى حد بعيد . وكلما كان الولد شديد الحساسية وقابلا للتكيف

كان الأثر أعمق ، وهكذا . . فحتى الأشياء التى لا يتحدث عنها يتعكس أثرها على الولد » . ويظل تأثير الوالدين مستمرا على الطفل حتى سن المراهقة » وفى دور المراهقة عندما يبدأ الولد بتحرير ذاته من سحر العائلة يدخل الحياة بنوع من التكيف الذى يتمشى كليًا مع تكيف الأب والأم » (عن باترك مولاهى Patrick Mullahy ، ١٩٦٢ ، ١٥٦) .

وهكذا يؤكد « يونج » منذ البداية على أهمية التفاعل بين الطفل ووالديه أكثر من تأكيده على نمو الغرائز الجنسية كما فعل « فرويد » .

٢ - إدلر :

وقد عاب « إدلر » على « فرويد » - كما فعل « يونج » - أنه غالى فى تقدير العامل الجنسى، ورأى أن الشعور بالنقص والقصور هو الدافع الأساسى عند الإنسان . ورأى أن كفاح الإنسان فى سبيل تعويض هذا النقص هو العامل الأكثر أهمية فى تشكيل سلوكه . ولذلك فهو يقدم تفسيرًا تربويًا اجتماعيًا لعقدة أوديب . ويسهب فى الحديث عن الطفل المدلل . ويرى أن الطفل يكن لكلا الوالدين حبًا مساويًا ، وأن ميل الطفل إلى أمه ليس سببه تطورًا محتومًا لطاقة فطرية ، وإنما يرجع سببه إلى تدليل الأم للطفل، وإلى القسوة من جانب الأب ، خاصة إذا تدخل وحاول منع الأم من تدليل الطفل ، فإذا ما غير الأب من معاملته للطفل، ومال إلى إثابته، فإنه يغير شعوره نحو أبيه ويبدأ فى التعلق به . ويرى « إدلر » أن للأم دورًا كبيرًا فى تربية الطفل وتنشئته ، فهى الأساس فى نجاح الطفل فى إقامة علاقات سليمة مع الآخرين أو فشله فى ذلك .

وتأخذ عملية التنشئة مكانًا كبيرًا فى سيكلوجية « إدلر »، وهو الذى أنشأ العيادات النفسية للأطفال، واهتم بضرورة توفير الجو المناسب الذى ينشأ فيه الطفل ، وقد ذكر إدلر مختلف أنواع التربية الخاطئة التى قد يمارسها الوالدان مع أبنائهما من السيطرة إلى الإسراف فى العطف ، إلى الطموح الزائد من الآباء وانعكاسه على معاملتهم للأبناء ، وكذلك التباين بين الوالدين فى طريقة التربية ، ويبين « إدلر » أثر كل نوع من هذه التربية على شخصية الفرد فيما بعد .ويرى أن هذه الأنواع من التربية ما هى إلا صنوف من التربية الخاطئة التى لا ينتج عنها إلا شخصيات مضطربة تبعد بالمرء عن الحياة السوية المستقيمة . كما أن «إدلر » وأصحابه من أتباع «السيكلوجية الفردية » Individual Psychology يؤكدون على تنشئة الأباء أنفسهم؛ لأن تكوين الوالد السيكلوجى » إن هو إلا مقدمة نستطيع أن نتعرف منه على المؤثرات التى سوف تعمل على تنشئة الطفل (رمزى ، ١٩٥٢ ، ١٦٦) .

ج - الفرويديون الجدد

١ - كارين هورني :

لا تعتبر « هورني » نفسها صاحبة مدرسة أو صاحبة منهج جديد ، وإنما ترى أن أفكارها تندرج ضمن إطار علم النفس الفرويدي ، وإن كانت ترى أن الفرويدية حادت عن الصواب في بعض الجوانب ، فهي تعترض بصفة عامة على الاتجاه البيولوجي الميكانيكي عند فرويد . وحجر الأساس في نظرية الشخصية عند « هورني » هو ما تسميه « القلق الأساسي » .

ولا تلجأ هورني لتفسير هذا القلق إلى نظريات من قبيل الغرائز أو الدوافع الفطرية . وإنما القلق ينشأ عند الطفل عندما لا يحصل من والديه على كفايته من الحب والحنان والرعاية والأمن . فالطفل القلق هو الذي يتعدم لديه الشعور بالأمن ، ومن ثم يلجأ إلى العدوان انتقامًا لنفسه ، ردًّا على من رفضوه ، وقد يصبح مستسلمًا خنوعًا مستجديا للحب الذي افتقده ، وقد يهدد ، وقد ينعزل في محاولة لإقناع الآخرين بتغيير معاملتهم له ، وقد يكون لنفسه صورة مثالية إذا ما فشلت الأساليب السابقة ، هذه الصورة المثالية تعلو على الواقع الذي لا يستطيع تحمله ، وهذه الصورة الزائفة تعوضه عما يشعر به من هوان ونقص وقصور .

وعندما تحقق بعض هذه الأساليب أهداف الطفل فإنها تميل إلى أن تثبت وتصبح سمة من سمات الشخصية ، أو حاجة من الحاجات الدافعة للسلوك ، وتذكر « هورني» عشرة من هذه الحاجات العصابية مثل الحاجة إلى الحب ، وإلى القوة والمكانة ، وإلى الإعجاب الشخصي وإلى الكمال ، وإلى الاكتفاء ، وهذه الحاجات هي مصادر الصراع في الشخصية . وقد صنفت هورني هذه الحاجات فيما بعد إلى حاجات تدفع الفرد نحو الناس ، وحاجات تدفع الفرد بعيدًا عن الناس ، وحاجات تدفع الفرد ضد الناس . والمشكلة أمام الفرد هي أن يكون قادرًا على الموازنة بين هذه الاتجاهات أو التكامل بين الحاجات . وكل اتجاه من الاتجاهات الثلاثة يحاول أن يسيطر على الشخصية . ويحدث الصراع بينها في نفس الفرد ، وقد يدور الصراع على المستوى الشعوري أو على المستوى اللاشعوري .

وهذا الشخص الذي يدور في أعماقه صراع بين الاتجاهات الثلاثة هو الشخص المهيأ للوقوع في العصاب وفي الذهان . فالقلق الأساسي هو الأرضية الخصبة للعصاب والاتجاهات المتصارعة هي التي تدفع بالفرد إلى الوقوع في المرض ، إذا ما وصل الصراع

إلى درجة معينة دون أن ينجح الفرد في حله . وتحدد «هورني» سمتين أساسيتين في العصاب هما :

- الجمود والمبالغة في رد الفعل .

- التناقض بين الإمكانات والمنجزات .

وتوضح «هورني» في لغة واضحة أن السبب في خلق الصراع ، وبالتالي في خلق القلق الحاد الذي يؤدي إلى العصاب هو حرمان الطفل من حب الوالدين وعطفهما . وغالبا ما يكون الوالدان عاجزين عن تقديم الحب والعطف للطفل بسبب عصابهما الخاص ، والصبغة الأكثر شيوعًا هي أن الطفل عندما يحرم من الحب والحنان الكافيين من والديه فإنه قد يشعر نحوهما بالكراهية . وتعمم هذه الكراهية نحو الأولاد الآخرين وكل المحيطين به . ولما كان الطفل في حاجة إلى مساعدة الوالدين فإنه يكبت شعوره بالكراهية . ويكون الطفل في موقف لا يستطيع فيه أن يعبر عن اتجاهه العدواني إزاء والديه ، كما أنه لا يستطيع أن يتخلص من كراهيته لهما . هذا الموقف الذي يملأ نفسه قلقًا هو الشرط الأساسي لنمو العصاب .

وتتفق «هورني» مع «إدلر» في تفسير عقدة أوديب تفسيرا تربويا اجتماعيا، فمشاعر الطفل نحو الوالد من الجنس المخالف لا تنشأ لأسباب بيولوجية، وإنما لطبيعة المعاملة الوالدية، والحالة القلق التي يشعر بها الطفل داخل الأسرة (34 - Horney , 1945,23) .

٢ - إيرك فروم :

و « فروم » من علماء النفس الذين أعجبوا بعلم الأنثروبولوجيا الاجتماعية واستفاد من نتائجه في تفسيره للظواهر النفسية ، ومن هنا كان اعتراضه على بعض تفسيرات « فرويد » البيولوجية شأنه شأن « كارين هورني ». ويرى فروم أن الإنسان في مسيرة حياته الطويلة في ظل المجتمع يكون حاجات نفسية ، ولا يمكن فهم سيكلوجية الفرد إلا بفهم هذه الحاجات . ومن هذه الحاجات حاجة الفرد إلى الانتماء ، وإلى إثبات هويته الفردية ، وإلى أن يكون خلاقا . ويرى «فروم» أن على المجتمع أن يعمل على تمكين الفرد من إشباع هذه الحاجات .

ويوافق « فروم » على كثير من ملاحظات « فرويد » للظواهر المتعلقة بالتطور الجنسي للفرد ، ولكنه يختلف معه في التفسير البيولوجي الجامد الذي قدمه لحدوث هذه الظواهر . ويعتمد « فروم » في هذا الاختلاف على نتائج البحوث الأنثروبولوجية التي

وضحت أن هذا التطور في كثير من المجتمعات البدائية لا يسير على نفس النحو الشائع الذي وصفه « فرويد » وينتهي «فروم» إلى القول بأن القوى الاجتماعية هي التي تقف وراء كثير من الظواهر التي تظن أنها بيولوجية .

ويعتبر « فروم » أن الأسرة، ومن ورائها المجتمع، مسئولة عن التنشئة السليمة للفرد. والصحة النفسية للفرد رهن بتوفير معاملة متوازنة مشبعة بالحب والاحترام والحنان في الأسرة ، أما إذا تعرض الطفل لأساليب خاطئة أو مغالية في التربية فإنه يشعر بالوحدة والعجز والاغتراب . ولكي يواجه الطفل هذه المشاعر فإنه يتجه إلى المسايرة الآلية للمجتمع متنازلاً عن فرديته ، وقد ينزع إلى التدمير والهدم ، وقد يتشبث بالسلوك التسلطي بجانبيه السادي والماسوشي (كفافي ، ١٩٧١ ، ١٩ - ٢٣) .

٣ - هاري ستاك سوليفان :

« سوليفان » صاحب « نظرية العلاقات البينشخصية » Interpersonal Relationshipship Theory . وهو ينتمي إلى المحللين النفسيين الذين يعطون وزناً كبيراً للعوامل الثقافية والحضارية على حساب الجوانب البيولوجية . فالوراثة والنضج لديه تقدمان الأساس البيولوجي لنمو الشخصية ، أي الاستعدادات الأولية . ولكن العوامل الثقافية التي تحيط بالفرد على شكل نظام من العلاقات الشخصية والبينية الشخصية (البينشخصية) فهي التي تسمح لهذه الاستعدادات بالظهور ، وبالتالي فإن هذا النظام من العلاقات مسئول إلى حد كبير عن صياغة شخصية الفرد وعن أسلوبه في إشباع حاجاته

ويمثل الحصر مفهوماً أساسياً في نظرية «سوليفان» ، والحصر ينشأ من تفاعل الطفل مع المحيطين به ، وخاصة مع أمه . ويلجأ الطفل إلى أساليب مختلفة لدرء هذا الخطر أو للتقليل منه ، أهمها الامتثال لرغبات الوالدين . ويصدور الاستجابات عن الطفل يتشكل ما يسميه « سوليفان » (نظام الذات) والذي يصبح مسئولاً عن التميز بين أساليب السلوك المرغوبة وأساليب السلوك غير المرغوبة من جانب الكبار .

كما يكون الطفل أيضاً مجموعة من الانطباعات والمشاعر والمفهومات حول الموضوعات تسمى « التشخصات » (Personifications) فهو يكون تشخصاً لنفسه ولأمه ولأبيه وللمحيطين حسب الخبرات التي يخبرها في علاقاته مع كل منهم . فهو يكوّن تشخصا للأم الطيبة عندما ترعاه وتهتم بإشباع حاجاته ، كما يكوّن تشخصا للأم الشريرة إذا ما أهملت حاجاته (هول ، لندزي ١٩٦٩ ، ١٨٢ - ١٩٨) .

والأم القلقة تنقل قلقها إلى ابنها الذى يعمم هذا القلق على الموضوعات المرتبطة بالأم أيضًا . فحلمة ثدى الأم محبوبة عندما تكون رهن إشارة الطفل لإشباع حاجاته، وهى غير محبوبة إذا كانت بعيدة عنه ولا تشبع رغباته .

ويؤمن « سوليفان » بأن الشخصية تنظيم مرن إلى حد كبير ، وبالتالى فإن الفرد يمكن أن يتغير إذا أتيح له مجموعة من العلاقات البينشخصية الجديدة . ويرى «سوليفان» أن الفرد إذا صادف فشلاً كبيراً ،ولم يتحمل القلق الناتج عن ذلك فإنه ينكص ويسلك سلوكًا يناسب عمراً أقل من عمره .



القسم الثانى

التحليل النفسى يتجه إلى علاج الأسرة

رأينا فى القسم الأول أن نظريات التحليل النفسى وممارساته تعطى للأسرة وللعلاقات الوالدية ولعلاقة الأبناء بآبائهم دوراً مركزيًا وحاسمًا فى نمو شخصية الطفل على النحو السوى أو على النحو اللاسوى . ومن هنا كان من الطبيعى أن يكون رواد حركة علاج الأسرة من أصحاب التوجه التحليلى أو من الأطباء والمعالجين الذين تلقوا تدريبهم حسب التحليل النفسى . ومن هنا أيضًا كان التساؤل الطبيعى والمشروع الذى يتساءله المؤرخون والنقاد والذى عبر عنه « دير « Dare » قائلاً : إذا كان التحليل النفسى قد ركز على أهمية العلاقات الأسرية على هذا النحو وأعطاها هذه المكانة المميزة ، فلماذا أرسى فرويد قواعد العلاج النفسى على أسس فردية ولم يضع أسس العلاج النفسى الأسرى ؟ (Dare , 1988 , 27) .

أى أن « فرويد » بدأ من حيث الفهم والتشخيص أسريًا مدركًا تمامًا للنسق الأسرى وأبعاده وتأثيراته على مفرداته ، وهم المرضى ، ولكنه انتهى عند العلاج فرديًا يعالج المريض بمفرده ، وربما كان ذلك؛ لأن الشروط الموضوعية والتاريخية والفلسفية لعلاج الأسرة لم تكن قد نضجت بعد، فقد رأينا أن حركة علاج الأسرة ارتبطت بظهور فلسفات مثل السبرانية Cybernitic والأنساق Systems والمداخل العلمية البينية Inter-disciplinary Approach وتأثيرات الحرب العالمية الثانية . ولا ننسى جهود الرواد الذين مارسوا العلاج النفسى فى تجمعات سكانية وثقافات أقنعتهم بضرورة تضمين الأسرة فى علاج أفرادها وخطورة استبعادها فى هذا المجال كما حدث فى حالة «ناثان اكرمان» .

وبالطبع فإن التحليليين لا يرون أنهم يعالجون الفرد بعيدًا عن أسرته ، ولكنهم يعتبرون أن التأثيرات الأسرية المبكرة تترك بصماتها على شخصيته ، فى الوقت الذى تعكس فيه سمات شخصية الفرد ملامح الأسرة وسماتها . وكأن المعالج التحليلى النفسى يعمل مع الأسرة بالفعل ولكن من خلال الفرد المريض . كذلك اعتبرت مدرسة التحليل النفسى أن تأثيرات الأسرة ، لم تظل على مستوى العلاقات البينشخصية ، ولكنها تجسدت فى منظمات أو أجهزة أو وظائف دائمة داخل شخصية الفرد وهى «الهى - الأنا - الأنا الأعلى» والتفاعلات بينها .

ومن هنا انتهى الأمر ببعض المحللين النفسيين - كما أوضحنا من قبل- إلى ممارسة العلاج من المنظور الأسرى ، كما ظل بعضهم فرديًا فى علاجه ولكنه اهتم بتوضيح الروابط والوشائج بين التحليل النفسى والمناهج السيكودينامية عمومًا من ناحية والعلاج الأسرى ومنطلقاته من ناحية أخرى . بينما لم يحاول البعض الثالث أن يبذل جهدًا فى توضيح هذه الصلة . فى الوقت الذى أنكر فيه بعض المعالجين النفسيين من التوجهات المختلفة أية صلة بين التحليل النفسى بمدارسه وبين علاج الأسرة باعتبار أن الأول نظام علاجى فردى، والثانى نظام علاجى جماعى ، مع أنه فى السنوات الأخيرة أصبح للتحليل النفسى محاولات علاجية جماعية مستقرة.

ورغم أن « فرويد » يرى أن علم النفس هو العلم الذى يدرس الفرد فى جماعة، وأن تفاعلات الطفل فى الموقف الأسرى هى النموذج الأولى Prototype للحياة الجماعية التالية ، فربما لم يكن لنا أن نتوقع أن يذهب فرويد والتحليل النفسى الأرثوذكسى أكثر من ذلك فى تطبيقاته العلاجية ، وذلك بسبب عدم توافر الشروط التى سبق أن ذكرناها . فقد أوضح «فرويد» بجلاء الأسس والمنطلقات النظرية فى فهم وتشخيص اضطراب المريض داخل أسرته ، ولكن يبدو أن علاجه داخل أسرته ، أو على الأصح علاج الأسرة بما فيها العضو المريض كان لا بد وأن ينتظر حتى تتضح الشروط الموضوعية الممهدة لذلك ، وهو ما حدث بعد وفاة «فرويد» (١٩٣٩) وتحديدًا بعد الحرب العالمية الثانية حيث ضربت حركة علاج الأسرة بجذورها فى الخمسينيات لتتبرعم فى الستينات ولتزدهر فى السبعينيات كما قال «بكفار» و«بكفار» (Becvar&Becvar , 1988 , 14).

وفى العلاج النفسى الجماعى ظهر بوضوح أن الفرد يسلك فى الجماعة العلاجية بنفس الأسلوب الذى كان يسلكه فى جماعة الأسرة . ولذا فإن المعاصرين لهذا النوع من العلاج النفسى (الجماعى) قد تأثروا بمفاهيم «فرويد» واستعانوا بالنموذج التحليلى، ومع أن مدرسة التحليل النفسى قد أرست الأساس الصلب للمدخل الفردى فى

العلاج فإن طريقتها فى تناول مشكلات الفرد لاتنتزعه من السياق الذى يعيش فيه ، بل إن هذا التناول يتضمن الوسط الذى يعيش فيه ويرصد بدقة التأثيرات التى يمارسها هذا الوسط على الفرد ، وكذلك نوعية العلاقات التى تنشأ بين الفرد وأطراف هذا الوسط ؛ لأن هذه العلاقات تعتبر بمثابة نماذج أولية تحكم طبيعة علاقات الفرد مع الآخرين فيما بعد . ويقصد التحليليون بمفهوم الوسط هنا الأسرة ؛ لأنها الوسط الإنسانى والاجتماعى الذى يحتضن الطفل فى البداية ، ويكاد أن يحتكر التأثير عليه فى السنوات الخمس الأولى الحاسمة فى تشكيل شخصيته .

وعلى هذا فإن المنهج التحليلى النفسى - وهو أساس المداخل السيكودينامية - يتبنى أسلوب العمل المتمركز حول الأسرة . وهذا ما دفع البعض من المعالجين التحليليين إلى الاتجاه نحو العلاج الأسرى ، ووجدوا أنهم أولى من غيرهم باتباع المدخل الأسرى فى العلاج النفسى واستثمار الرصيد الكبير فى التراث التحليلى عن الشبكة اللاشعورية من الاتجاهات والرغبات والمشاعر والمعتقدات والأشواق والمخاوف والتوقعات التى تربط أفراد الأسرة كل إلى الآخر وإلى ماضى حياتهم وإلى أسرهم الأصلية (Murgatroued&Woolfe 1988) . وقد وجد هؤلاء المعالجون أنفسهم وكأنهم فى علاجهم لمرضاهم يعملون مع الأسرة ؛ لأنهم فى كل مراحل عملية التحليل يضعون الأسرة فى اعتبارهم، ويدركون مدى الدور الذى تلعبه الأسرة فى نشأة الاضطراب ؛ ولأنهم يدركون أيضًا أن هناك توازنًا بين حياة الفرد الداخلية من ناحية والأسرة من ناحية أخرى ، بمعنى أن نمو الطفل الانفعالى والاجتماعى أو نمو شخصيته على نحو صحى يعمل على ترقية الأسرة وعلى تحسين المناخ الأسرى فيها .

وسنعرض فى هذا القسم للتوجه الأسرى عند المعالجين التحليليين ، وكيف تكون المنظمات والديناميات فى النموذج التحليلى ، وكذلك العمليات النفسية المتضمنة فى عملية العلاج السيكودينامى مع ملاحظة أن حديثنا ينصب على المعالجين التحليليين الأقرب إلى النظام الفرويدى الأرثوذكسى ، أما الآخرون الذين يحسبون على المداخل السيكودينامية مثل «بوين» و «باتسون» فإننا سنتحدث عنهم عند تناول المداخل النسقية .

أولاً : المنظمات والديناميات النفسية فى النموذج التحليلى :

ذكرنا أن نموذج «فرويد» للشخصية يتضمن ثلاث قوى فاعلة وهى : الهى والأنا والأنا الأعلى ، ورغم إشارتنا السابقة إلى هذه المنظمات وإلى وظائفها العامة فإننا سنشير إلى الجزء من الوظيفة الذى يتعلق باضطراب الأسرة وكيفية تناوله فى العلاج .

فالهى تمثل العمليات النفسية المرتبطة بالدوافع ، ومن خلال هذه الدوافع يصدر عن الفرد أنواع النشاط المختلفة من حيث إن الدوافع هى وقود الشخصية والتى تزودها بالطاقة للعمل . وتعطى النظرية التقليدية التحليلية طابعًا جنسيًا وعدوانيًا للدوافع . ويرتبط بمنظمة «الهى» وظيفتان سيكلوجيتان : الأولى هى إشباع الدوافع الجنسية والعدوانية ، والثانية هى الحفاظ على التوازن عند الشخص حيث يمكن أن تخفض التوتر أو الضغط . ومن وجهة النظر السيكلوجية فإن الضغط يحدث أما لأن بعض الحاجات لم تشبع ، أو لأن إشباع حاجات الهى فشل فى تخفيض التوتر السيكلوجى الذى يخبره الشخص ، وهناك فى الأسرة مواقف يمكن أن تثير الضغط وأن تولد القلق ، وسيخير الفرد القلق إذا كان غير قادر على أن ينظم هذا الضغط .

أما الأنا فهى المنظمة الحاكمة فى الشخصية بمعنى أنها المنوطة باتخاذ القرارات فى ضوء إدراك معطيات الواقع الخارجي والواقع الداخلى النفسى . وعلى هذا فإن الأنا تبحث وتهدف إلى أن تنظم الذكريات والأفكار فى أنماط بحيث تبدو منطقية للفرد . ويعمل الأنا على المستوى الشعورى وعلى المستوى اللاشعورى على السواء، ومن خلال الأنا ينظر الشخص إلى العالم ويدرك علاقاته مع الآخرين ويصدر الأحكام ويقدم التفسيرات والشروح لسلوكه ، ومن خلال الأنا ينظر الشخص إلى كل من ذاته وذوات الآخرين . وفى سياق الحياة الأسرية يعدل الأنا أية رغبات جنسية يشعر بها الفرد نحو أى من أفراد الأسرة من ذوى المحارم ، ويحول هذه الرغبات إلى أفراد الأسر الأخرى لتكون أساسًا لتكوين أسر جديدة . وفى بعض الحالات يكون الهى عدوانيًا جدًا . ولكن الأنا فى هذه الحال يدير العدوان بشكل سوى ويعدل من صور التعبير عنه .

أما الأنا الأعلى فيمثل الرقيب الأخلاقى ، وينمو عندما يستدخل الطفل أوامر الكبار ونواهيهم . ودور الأنا الأعلى الأساسى أنها تمد الفرد بالوعى بالقيمة الخلقية ، ويشعر بالذنب - بفعل الأنا الأعلى - إذا ما تجاوز هذه القيمة . وترتبط درجة صرامة الأنا الأعلى بنوعية معايير الآباء الخلقية ، وبأساليب تعليم الطفل هذه المعايير ، ومدى حرص الآباء على الالتزام الحرفى بها ، وعلى تجسيم حجم الخطأ الناتج عند تجاوز هذه المعايير .

وفى إطار العلاج النفسى المتمركز حول الأسرة يبدو من الحيوى أن يعرف المعالج الصلة بين أداء الأنا الأعلى عند المريض فى الحاضر وطبيعة عملية التنشئة التى خضع لها فى الطفولة ، والتى تكون فى ظلها الأنا الأعلى لديه . ويمارس الأنا الأعلى وظيفته على أساس لاشعورى فى معظم الحالات ، إلا فى المواقف التى نعى فيها بأنفسنا بأننا نتجاوز المعايير والمستويات الخلقية التى نتمسك بها .

والقلق عند «فرويد» - كما قلنا - إشارة إلى أن الدفعات المكبوتة تقترب من منطقة الشعور والوعى . وهذه الإشارة توجه إلى الأنا لكى يحشد المزيد من الدفاعات لتجبر المكبوتات على التراجع بعيدًا عن اللاشعور ومن هنا فالكبت وإبعاد الدفعات غير المقبولة أساس الشعور بالارتياح .

ولكى يبقى الكبت فعالاً ، ولكى تبقى الصراعات الداخلية فى اللاشعور فإن الفرد يستخدم قدرًا من ميكانزمات الدفاع ، وميكانزمات الدفاع حيل أو أساليب تهدف أساسًا إلى الدفاع عن الشخصية ضد أى تهديد من داخل الفرد أو من خارجه . فالفرد عندما تعاق رغباته يشعر بالإحباط ، ولكنه يستطيع أن يتحمل قدرًا من هذا الاحباط ولكن إذا استمرت عملية الإعاقة وكان المطلب العاق هامًا عند الفرد لا يستطيع أن يتنازل عنه ، فإن الفرد يدخل فى مرحلة تسمى مرحلة إطاقة الإحباط ، وتأتى بعد مرحلة تحمل الإحباط . وإطاقة الاحباط تعنى تحمل الإحباط ولكن بمشقة بالغة يكون لها آثارها السلبية على الفرد . وعندما تصل درجة القلق أو التوتر أو الكدر إلى العتبة المعينة التى ينزعج لها الفرد تظهر الميكانزمات الدفاعية لتخفض من مستوى القلق والتوتر والكدر ويصبح فى المستوى الذى يمكن تحمله ، والذى لا يكون فيه خطرا على الشخصية .

وعلى هذا فإن لميكانزمات الدفاع هدف ثلاثى الأضلاع وهو:

- تخفيض القلق بإزاحة الأفكار التى من شأنها أن تثير الإزعاج من الشعور إلى اللاشعور .

- حماية « الأنا » بإزاحة السمات والخصائص الإضافية التى قد تزعج الشخص وتمنع « الأنا » من القيام بوظائفه فى العالم الخارجى . علمًا بأن الفشل فى حماية الأنا وعدم القدرة على توفير المناخ له ليؤدى وظائفه يجعل من الصعب على الفرد أن يسلك سلوكًا سويا داخل الأسرة أو خارجها .

- المحافظة على الكبت ، لأن الكبت إذا لم يحافظ عليه فإن الفرد سيخبر مشاعر قلق حادة ويعانى من صراع شديد بين رغبات الهى من ناحية ومطلب الانا والأنا الأعلى من ناحية أخرى ، بصورة تهدد تماسك الشخصية وتكاملها .

ونلاحظ أن المفاهيم التى تستخدمها المدرسة التحليلية ليست مجرد مصطلحات ولكنها مفاهيم تشير إلى عمليات نفسية متصورة أو مفترضة تكشف عن فهم العلماء التحليليين لديناميات الشخصية . وعلى القائم بالعلاج أن يتبين جيدًا هذه العمليات كى ينجح فى العمل مع الفرد كفرد ومعه كعضو فى الأسرة ، وهو ما سنوضحه فى الفقرة التالية .

ثانياً : العمليات النفسية في النموذج السيكوديناميى :

أ - الطرح :

إن هدف المعالج الأسرى هو أن يساعد عضو الأسرة الذى يحتاج إلى المساعدة فى أن يكتسب استبصاراً بنفسه وبعلاقاته . وطبيعة أو نوعية العلاقة بين المعالج ومن يحتاج إلى العلاج مكون حاسم فى العمل العلاجى التحليلى . حيث يؤكد التحليل النفسى على هذه العلاقة ويعتبرها هامة وحيوية فى العمل العلاجى أو الإرشادى ، ويصوغ لها واحداً من أشهر المصطلحات التحليلية وهو مصطلح الطرح أو التحويل Tranference ويعنى أن يطرح المريض مشاعره على شخص المعالج، ويقول «فرويد» مشيراً إلى هذه الظاهرة «والظاهرة الجديدة التى نرى أنفسنا مكرهين على الاعتراف بها هى ما يسمى بالطرح ، ونعنى بها طرح العواطف على شخص الطبيب ، فنحن نعتقد أن الموقف الذى يخلقه العلاج لا يستطيع أن يعلل مصدر هذه العواطف وأصلها . بل نحن أدنى إلى الظن أن هذه اللهفة الوجدانية بأسرها تنشأ من مصدر آخر ، فقد كانت توجد عند المريض بصورة كامنة ، ثم انتهزت فرصة العلاج فخلعت نفسها على شخص المعالج » (فرويد ، ١٩٥٢ ، ٤٨٩) .

ولكى يبدأ المعالج فى عمله فإن عليه أن يدرك ذاته أولاً كعامل حاسم فى المعادلة، على أساس أن مساعدة الآخرين تبدأ من ذات الذى يقوم بالمساعدة، ويمكن أن نقول : إن العلاقة بين المريض والمعالج علاقة هامة أيا كان التوجه المهنى للمعالج . وإن كان التحليل النفسى يعطى لها وزناً أكبر مما تفعل المدارس الأخرى فى العلاج . وهذه العلاقة لا تحدث على صفحة بيضاء أو فى فراغ ولكنها تحدث على أرضية من التفاعلات السابقة عند كل من المعالج والمريض ، ولكن المعالج مر أثناء تدريبه بعمليات تحليل للذات جعلته على بصيرة بالقوى والصراعات والاتجاهات المتفاعلة لديه . ومما لاشك فيه أن طبيعة العلاقة العلاجية أو العلاقة بين المعالج والمريض هامة فى إحداث التغيير فى شخصية المريض لأن المريض إذا أدرك فى المعالج صورة والد محبوب فإن هذه الصورة تمكن المعالج من نجاحه فى العمل مع المريض ، بعكس ما إذا أدرك المريض المعالج كشخص قاس أو متسلط فإن الطرح يكون سلبياً وقد يؤثر على العملية العلاجية .

ب - الاستبصار :

إن أساس كل المداخل السيكودينامية فى العلاج هى فكرة الاستبصار Insight ، وهذا يعنى بصفة أساسية أن طريقة حل الصراع الانفعالى تكمن فى عملية الاستبصار أو النظر إلى الداخل .

والوعى هو الخطوة الأولى على طريق تغيير السلوك ، والوعى أكثر من مجرد حدث عقلى ، لأنه يتضمن عملية انفعالية فى أن يتملك الفرد زمام مشاعره الخاصة .
وفى التقاليد التحليلية على المعالج أن يفسر للمريض بعضًا مما يحدث فى العلاقة العلاجية ، أى بينه وبين المريض فى مراحل العلاج المختلفة بحيث لا يتعارض فى ذلك مع سير العلاج بالطبع .وقد يكون الطرح غير واقعى ومبالغًا فيه ، ولكن على المعالج أن يتعامل مع المريض ومع طرحه إيجابيًا كان أم سلبيًا على أرضية من هذه الحقيقة ؛ ولأن المريض يتعامل مع المعالج وكأنه والد أو كأنه الشخص الذى يستطيع أن يقدم له كل ما افتقده وكل ما يحتاج إليه . ومع أن العلاقة العلاجية فى بدايتها تقوم على أن يلعب المعالج دور الوالد بالنسبة للمريض ، فإن التقدم فى عملية العلاج يجعل العلاقة بين المعالج والمريض تتحول إلى علاقة راشد- لراشد .

ولا ينبغى أن تتحول العلاقة بين المريض والمعالج من ابن - والد إلى علاقة راشد- راشد بسرعة ، بل ينبغى أن تحدث فى الوقت المناسب ، وبتدرج مواز لتدرج استبصار المريض بدوافعه ومكبوتاته ومقاوماته وسيطرته عليها وتملكه زمام مشاعره ، ومن زاوية المساعدة المتمركزة حول الأسرة يعمل المعالج ذو التوجه التحليلى مع العضو الذى حددته الأسرة كمريض ، ومع ذلك فعليه أن يتخذ من ذلك فرصة لدفع أفراد الأسرة جميعًا لعرض دفاعاتهم ؛ لأنه إذا كان الفعل العلاجى يتركز حول شخص واحد فى الأسرة إلا أن الأسرة تدرك باعتبارها مركز المشكلة ومجالها .

ج- الإسقاط :

يبدى «فرويد» ملحوظة فارقة مضمونها أن الهرب من مصادر الكدر أو الخطر أو الامتهان الخارجية يتم بسهولة نسبية، وذلك عن طريق تجنب أو تجاهل هذه المصادر. ولكن فيما يتعلق بمصادر الخطر والتهديد عندما تكون داخلية فإنه لا يجدى معها التجاهل والتجنب ، ولا يمكن الهرب منها إلا عن طريق ميكانزم «الإسقاط» Projection، وهو ما يعطى هذه العملية قيمتها النفسية كحيلة دفاعية .

والإسقاط هو أن يلصق الفرد صفة من صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها ؛ لأن الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التى تهدف إلى طرد الأفكار والمشاعر التى أن ظهرت فى شعور الفرد كان من شأنها أن تسبب له الكدر أو الشعور بالامتهان أو الحط من قيمة الذات . » والإسقاط ميكانزم مركب ومعقد؛ لأنه يتضمن عددًا من العمليات العقلية ، وهى الإنكار والكبت والطرح أو

الاسقاط ، فالصفة غير المقبولة تقابل بالإنكار من جانب الفرد ، ومن ثم يميل إلى كبتها ، ثم يطرحها أو يسقطها على الآخرين عن لا يحبهم ثم يعبر عن ضيقه ونقده لهؤلاء بسبب صفاتهم السيئة » (كفافي ، ١٩٩٧ ، ٣٧٩ - ٣٨٠) .

وفي العلاج النفسي الأسري والزواجي يكون لمفهوم الاسقاط أهمية خاصة ، لأن الزواج باعتباره ارتباطًا وثيقًا بين شخصين يترتب عليه درجة كثيفة من التعامل وتبادل المشاعر والأحاسيس ، مما يمثل ميدانًا رحبًا لحدوث عمليات الإسقاط من كل زوج على زوجة ، بل إن عمليات الإسقاط تتدخل في اختيار الزوج لزوجه ، أو في عمليات التفاعل التي تنتهي بالاختيار ، فالمرأة المسيطرة تنجذب إلى الرجل الخانع وهكذا .

إن عمل المعالج إزاء عملية الاسقاط هو أن يساعد هؤلاء الناس في أن يتعرفوا على الأفكار والمشاعر اللاشعورية لديهم ، والتي يميلون إلى إسقاطها على الآخرين ، وأن يتعودوا التعبير عنها مهما كانت مرفوضة من قبلهم ، وأن يعترفوا بها كجزء من ذواتهم . ومهمة المعالج هنا هي أن يبصر مريضه والأسرة بأن هذه الأفكار والمشاعر والاتجاهات - وإن كانت مرفوضة ، وإن كانت تدرك باعتبارها لا تنتمي إلى الذات - فإنها على المستوى اللاشعوري أو القبشعوري قد تكون فعالة جدًا وتمثل قدرًا كبيرًا من الدافعية لديه .

وهذا المنظور في دراسة العلاقات الأسرية يظل صادقا بالنسبة للأطفال أيضا . فأحيانا ما يجابه المعالج أسرة يكون فيها طفل يقال عنه أنه : غير متوافق ، وإنه لا يرغب في الذهاب إلى المدرسة ، أو أنه ينطوي على نفسه لساعات ، وأنه يفتقد الأصدقاء ، أو أنه يميل إلى تحطيم أثاث المنزل وغيرها من أساليب السلوك المشكل ، ويكشف الفحص الدقيق لأنماط الأسرة عن أن المعيار السائد فيها هو كبت المشاعر القوية وعدم التعبير عنها . فتسقط هذه المشاعر على الطفل ، الذي يكون عليه أن يتحمل عبء الكبت الانفعالي للأسرة كلها ، وأن يكون هدفًا للتعبير عن صراعاتها . ويكون عمل المعالج هنا هو أن يساعد أفراد الأسرة في أن يدركوا كيف أن حاجاتهم قد كبتت ثم أسقطت إلى الخارج ، وهكذا تبدو المشكلة ظاهرة في واحد من أفراد الأسرة ، ولكن مصدرها يكمن في شبكة أكثر تعقيدًا من المشاعر والعلاقات الماضية والحاضرة . وبينما يبدو المعالج يعمل مع فرد أو اثنين (الزوجان مثلاً) إلا أن بؤرة الاهتمام والدراسة والفهم تظل مركزة على الأسرة كنسق عام .

* * *

القسم الثالث

العلاج الأسري التحليلي النفسي

يقول « دير » Dare : إن العلاج الأسرى التحليلى النفسى يميل إلى أن يكون مختصراً ومستفيداً من الخواص والصفات الموجودة فى الأسرة لكى يعين ويحرك التغير السريع فى مواجهة العرض المرضى وأزمات دورة الحياة . وقد كان التقدم يتحقق فى العلاج- حسب خبرتى- فيما بين الجلسة الثالثة والجلسة الخامسة عشر حسب المستوى العادى من الدافعية ، وبمتوسط ست جلسات. ولكن بعض الحالات كانت تتطلب وقتاً أطول مثل حالات فقدان الشهية العصبى Anorexia Nervosa والإساءة إلى الأطفال Child Abuse والمشكلات الزواجية فى الأسرة التى ليس بها أطفال، فقد تصل إلى خمس عشرة جلسة أو إلى ثلاثين جلسة وقد تمتد لمدة عام تقريبا (Dare , 1988 , 34)

وكان العلاج النفسى الأسرى التحليلى يستخدم فى مراحلة المبكرة فريقاً علاجياً مكوناً من شخصين ، وقد تم ذلك فى عيادة تافستوك Tavistock Clinic أولاً اعتماداً على ملاحظة قالها «رولاند لينج» Roland Laing من أن « فريقاً يقابل فريقاً » . ويستخدم معظم المعالجين الأسريين التحليليين اليوم الشاشات ذات الاتجاه الواحد والدوائر التليفزيونية المغلقة وأجهزة التسجيل المرئية (الفيديو) للمراقبة والملاحظة والتعرف على مظاهر الطرح والتعبيرات الانفعالية عند أفراد الأسرة فى المناقشات ، كما يتعرف المعالج أيضاً - عند استعراض هذه الشرائط - على الطرح المضاد ، وهو تعبيرات ومشاعر المعالج نفسه نحو أفراد الأسرة ومنهم بالطبع العضو المحدد كمريض ، وقد أدى انتشار استخدام هذه الأجهزة والأدوات إلى انحسار ظاهرة حضور اثنين من المعالجين للجلسة العلاجية .

ومثل التوجهات العلاجية الأخرى يهدف التوجه التحليلى فى العلاج الأسرى إلى إحداث تغير فى البنى التحتية أو البنى الكامنة Underlying Structures وراء سلوك الأسرة ، واعتبر البعض أن هذا التغير هو الهدف الأساسى لعملية العلاج ، بينما اعتبر البعض الآخر أن هذا الهدف صعب المنال فى كثير من الحالات ، وعلى المعالج أن يكون أكثر تواضعا فى تحديد أهدافه بحيث يحصرها فى تخفيف حدة الأعراض المرضية وتقليل

مظاهر المشكلة عن طريق تعديل الخصائص والصفات الواضحة فى التفاعل الأسرى . وإذا كانت المشكلة التى تعانى منها الأسرة خطيرة أو حادة فإن هدف العلاج لابد وأن يكون تغيير التفاعلات الأسرية ، وعلى المعالج الأسرى هنا أن يبين لأفراد الأسرة عدم وجود علاقة منطقية بين الأعراض المرضية وحياة الأسرة وصالحها ، وهنا تحاول الأسرة الإقلاع عن التمسك بهذه الأعراض التى كانت تظنها حلولاً لمشكلاتها . وفى هذه النقطة يتشابه العلاج الأسرى مع العلاج الفردى ، حيث يحاول المريض أن يقلع عن العرض إذا ما اقتنع وتبين له أنه بلا معنى ولا قيمة . ويرسل المعالج النفسى الأسرى ذو التوجه التحليلى رسائل غير لفظية كثيرة إلى أفراد الأسرة ، وهم من جانبهم يفهمونها أيضاً .

أ - دور المعالج فى العلاج الأسرى التحليلى :

من أسس العمل العلاجى التحليلى ، كما سبق أن ذكرنا فى الفقرات السابقة ، وجود علاقة قوية بين المعالج والأسرة وصفها البعض بأنها ترقى إلى مستوى التحالف بينهما حيث يسعيان إلى هدف واحد . وبدون وجود هذا التحالف قد لا تستمر الأسرة فى العلاج . ويحدث التحالف فى التحليل النفسى عن طريق عملية انخراط Engage-ment الأسرة فى العلاج . وينبغى بالطبع أن يؤخذ فى الاعتبار الفروق بين انخراط فرد وانخراط أسرة فى العلاج .

وعندما تكون الأسرة شديدة الاضطراب ومنخفضة الدافعية يكون الأمر أكثر صعوبة ، ويحدث هذا كثيرا فى عيادات إرشاد وعلاج الأطفال والمراهقين حيث لا تسمح الأسرة كثيرا بفرض اتصال أمام المعالج ، فى الوقت الذى تكون فيه المشاكل حادة وخطيرة أحيانا . وعادة ما لا تأتى الأسرة إلى العلاج بمبادرة منها بل أن هناك جهات أخرى هى التى دفعت بها إلى العلاج . ويبدو أن الانخراط هنا غير كامل ، لأن الأسرة لا تعتبر نفسها منخرطة فى العلاج فضلاً عن وصفها بأى انحراف ؛ فهى تعتبر نفسها مصدراً للمعلومات حول سلوك أحد أبنائها، والذى كثيرا ما تنكره أو تنفى حدوثه .

وليس هناك فائدة لأن يكون لدى المعالج نموذج عقلى لما يجب أن يكون عليه العلاج لو كان هذا النموذج سيتعارض بشدة وبدرجة كبيرة مع نمط الحياة والتوقعات الخاصة بالمريض أو بالناس الذين يعيش المريض فى وسطهم ، ولابد وأن تشعر الأسرة بمجرد مقابلة المعالج النفسى بأنها منخرطة فى عملية تتوافق وتنسجم مع إحساسهم بتلك المناسبة . ولا يعنى هذا على الإطلاق أن يساير المعالج الأسرة وأن يفعل ما تريده الأسرة

ومـا تتوقـعـه . والعكس هو الصـحيح ؛ لأن الأسـرة لو كـانـت تعـرف كيف تواجـه مشكلاتها لما كانت في حاجة إلى العلاج .

ويجب على المعالج أن يساعد الأسرة على توسيع أدوارها المعتادة في نفس الوقت الذي يحافظ على شعور العائلة بأنها آمنة ، وأنها محاطة بكل وسائل العون والمساعدة . ويجب على المعالج أن يرسل لكل عضو من أعضاء الأسرة رسالة خاصة تفيد أنه موضع الاهتمام والتقدير مهما قـيل عنه أو مهما يعرف عنه في وسط الأسرة . وتشمل الرسالة والتحية والابتسامة والإيماءات ، أي ليس من الضروري أن تكون الرسالة لفظية ويجب أن يدعم سلوك المعالج مضـمـون الرسالة . وعلى المعالج أن ينزل إلى مسـتوى الأطفال الصغار عند الحديث معهم في اللغة وفـي التعبيرات وفي المفاهيم . ويجب ألا يدع أحدًا يفهمه على نحو خاطئ أو يشعر بالحيرة نحو نواياه فينبغي أن يكون جميع أفراد الأسرة واثقين فيه وفي حسن نـواياه في مساعدتهم . ويجب أن يظل هذا الاهتمام باحـتـياجات وخواص أعضاء الأسرة هو المحور الرئيسي الذي تدور حوله عملية ممارسة العلاج طوال العملية العلاجية كلها .

وسـوف تستمر الأسرة منخرطة بقدر مقـبول من الحماس والتعاون ما دامت تشعر بالتقبل والحمـاس والرغبة في المساعدة من المعالج ، وحتى لو فكر أحـد أعضاء الأسرة في التخلف فـإن الأغلبية سـتبقى مسـتمـرة في العلاج وبدون تخوف أحـد ، ويترسخ التحالف العـلاجي بين المعالج والأسرة من خلال تركـيز المعالج في التسـاؤل عن طـبيعة المشاكل التي دفعت بالأسـرة للحضور إلى المعالج .ويجب أن يسمع المعـالج من جميع أعضـاء الأسرة عن المشكلـة وعن تصوراته حـولها . والسـائد أن الأب أو الأم أو أحد أعضاء الأسرة يفوض من قبل الأسرة أو ينصب نفسـه « متحدثًا رسميًا» باسم الأسرة ، لكن هذا لا يمنع من أن يـسمع المعالج من كل فرد من أفراد الأسرة تصوراته وفي حضور الجميع ويعد أن يكون قد أعلن لهم في الترتيـبات الأولية أن جلسات العلاج فرصة لكل فرد أن يقول ما يريد أن يقول ، وإن كل فرد له حرية مناقشة الآخرين بما فيهم المعالج . وكما سـبق أن ذكرنا فإن المعـالج يدرس بناء القوة في الأسرة ، ويعرف مـواطن النفوذ والسيطرة ، ومـواطن الضعف القـابلة للاستغـلال ؛ لأن هذه المعرفة مـستفيـده في فهم وتشخيص مشكلة الأسرة على نحو أقرب إلى الدقة .

وعلى المعالـج أن يعكس ما تقوله الأسـرة في محـاولة لتوضيح عناصـر المشكلة وإفهـام الأسرة حجم المشكلة وأبعـادها ، على ألا تفهم الأسـرة من ذلك أن المعالج لا

يصدقها أو أنها لا تعرف كيف تصف مشكلتها ، وإنما على المعالج أن يقدم وصفه مشفوعًا بقوله : إن هذه هي صياغة أخرى للمشكلة ووضع لها في صيغة تسمح لنا بمواجهتها وحلها . ولا بأس من أن يعمل المعالج على إثارة بعض القلق عند أفراد الأسرة لأن هذا القدر من القلق سيفيد في عملية العلاج ، ولكنه يحذر من إثارة مشاعر ذنب لأن هذه المشاعر تكون معيقة للعلاج .

ويظل التفسير اللفظي هو الجزء المكون الرئيسي في التحليل النفسي . ولذا لابد أن يتصف المعالج بقوة التأثير من خلال حديثه على نحو يفوق ما هو مطلوب في العلاج النفسي الفردي . فالأسرة تجلس معًا ويمكن أن تتسامر وتأنس بعضها إلى بعض داخل الجلسة العلاجية ، ولا تشعر أنها مكرهة لأن تستمع إلى ما يقوله المعالج إن لم يكن لهذا القول قوة معينة تدفعهم للالتفات إليه . ويمكن إيجاد هذه القوة من خلال نشاط وفاعلية المعالج النفسي وتعامله مع تلك الأسر بأسلوب واضح ومباشر وباستخدام أساليب مختلفة ومتباينة من الحديث والمزاح والفكاهة والمجاز والأمثلة والشواهد وغيرها مما يزيد من قوة الإقناع والجذب في حديثه .

ب - التغير العلاجي ومدى تقبل الأسرة له :

ويعمل المعالج الأسري مثله مثل المعالج الفردي اعتمادا على أساس أن لكل عرض مرضي وظيفة . ويكون للاضطراب أو العجز وظيفة تكيفية ، وحدوث التغير يمكن أن يدخل الأسرة في موقف جديد سيترتب على فقدان العرض ، فمانا عن الوظيفة التي كان يؤديها ؟ ويمكن أن يظهر على الأسرة درجة من الانزعاج والاضطراب أكثر من تلك التي جاءت بها إلى العلاج . ولذا فمن المتوقع أن نجد الأسرة تتشبث بالعرض وتقاوم التغير . وعلى المعالج أن يكون منتبهًا لظاهرة المقاومة جيدًا ومستعدًا لها . وستعمل الأسرة كل ما في وسعها للاحتفاظ بالأعراض ؛ لأن لديها قدرًا من الثبات والتوازن الخاص بها المعتمد على وجود الأعراض ، ومن شأن اختفاء الأعراض زلزلة الثبات والإخلال بالتوازن . وعلى المعالج الأسري أن يتصرف بحيوية وفاعلية وتركيز على منطقة معينة من مناطق المشكلة التي يعتقد أنه يسهل إقناع الأسرة بتقبلها والاستعداد للتغيير بشأنها . ومع الحسم والمزيد من التوضيح يمكن أن ينتقل إلى نقطة أخرى حتى تألف الأسرة النظرة الجديدة وتضعف قوة المقاومة .

وعلى الرغم من أن هدف العلاج التحليلي النفسي الأسرى ليس هو تقييم الاستبصار بوصفه عاملاً مساعداً أوليا للتغير ، فإن العلاج الأسرى الناجح غالبًا ما يكون مصحوبًا بتعديل معتقدات أفراد الأسرة واتجاهاتهم نحو أنفسهم . وتستطيع هذه التغيرات المعرفية الوجدانية أن تساند وتثبت وتؤازر المكاسب العلاجية . وفى المراحل المتقدمة من العلاج يمكن أن يكون لكتابة تقارير من جانب المعالج للمشكلة ومدى فهمه لها ولمراحلها وجوانبها قيمه فى إتاحة أساليب ومداخل تساعد فى تفسير سلوك الأسرة، وتزيد من قدرة المعالج على الإقناع والربط والتعليل ، بل إن التغيرات العلاجية المفيدة تقدم استبصارات قيمة ، فى الوقت الذى تمهد الاستبصارات للمزيد من تقبل التغير والمواظبة على العلاج .

ج /-المعالج الفعّال :

لم تجر دراسات دقيقة لتقييم أداء العلاج الأسرى التحليلي على النحو الذى يمكننا من تقديم صورة واضحة عن نتائجه . ولكن يبدو أنه مثل العلاج الفردى تعتمد عملية الشفاء فيه على مهارة وكفاءة المعالج . وإن كانت بعض المصادر تشير إلى نجاح العلاج الأسرى التحليلي فى معالجة فقدان الشهية العصبى . Anorexia Nervosa) Ruseli , et . al, 1987 , 10) وتؤكد الدلائل المختلفة أن كفاءة العلاج هى النتيجة المترتبة على كفاءة المعالج . ومن الكفاءات والخصائص التى تشير إليها الكتابات والتى تجعل من المعالج فعالا ومؤثرًا صفات النشاط Activity والمباشرة Directiveness واللاتفاذية أو عدم الشفافية Opacity والحس الفكاهى Humar وهذه المؤهلات عادة ما يتم صقلها وتنميتها أكثر من خلقها أو غرسها فى المعالج .

وتتلخص الخواص الأساسية والدقيقة للمعالج الأسرى فى تلك الخواص المتعلقة بحسن الاستعداد لفهم وتحليل المعانى اللاشعورية للتواصل الأسرى . وبالطبع فإن المعالج الكفء يكون مهيئًا ومتوقعًا لبعض الاستجابات اللاشعورية من جانب أفراد الأسرة مع المزيد من الكشف عن العوامل المتعلقة بالمشكلة ومع التغلب على المقاومات . ويجب عليه أن يتعامل مع الأسرة على النحو الذى يحفز على التغيير فى الوقت الذى يعلم فيه أن الأسرة فى قرارة نفسها لا تريد تغيراً فهو يستحثها على التغيير بطريقة غير مباشرة وإن كانت حاسمة ، معتمداً على الإقناع والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة ، ومستعينًا بالعلاقة التى أنشأها مع أفراد الأسرة وبتأثيره الشخصى عليهم حتى يدخلهم فى دائرة قبول التغير ويبدون أن يفقدهم كمرضى إذا ما انقطعوا عن العلاج .

ومن هنا تأتي أهمية « الإنصات إلى اللاشعوريات » Listening to The Unconscious والتقاط المعاني المجازية المتوازية والمعاني غير المنطوقة في كلام وأفعال أعضاء الأسرة . ويحتاج المعالج أيضًا إلى مهارات قراءة المظاهر والشواهد الشعورية والواعية لاستجاباتهم غير الواعية . وهذا يعني أن يكون المعالج واعيًا بآثار وأشكال التفاعل الانفعالي والعاطفي للأسرة . وأن يكون قادرًا على فهم ظاهرة الصراع المضاد وفهم أبعاد انطباعاته الشخصية وتميز ما إذا كان سلوك ما أو تفسير ما يتصف بالواقعية الحقيقة أو أنه مرتبط بحياته الشخصية وبالطرح المضاد لديه .وعليه أيضًا أن يكون واعيًا بالتخيلات والمعتقدات أو الرغبات والاتجاهات التي تندفع إلى الحقل أثناء العلاج ، ولا تكون واضحة بصورة واضحة بالعملية المعلنة والصريحة التي يقوم بها المعالج النفسي.

وعلى المعالج أن يحذر من أكثر المظاهر سلبية في تعامله مع الأسرة وهي أن يخضع لتوجهات الأسرة ويسايرها ، ليس لإحداث التغيير المطلوب في الوقت المناسب ولكن على النحو الذي يفقده قدرته على التأثير ، وبالتالي يجد نفسه وكأنه يعمل على تعزيز النسق الأسري القائم وتدعيم توازنه غير الصحي .

د - تدريب المعالجين التحليليين :

وهناك أكثر من صورة لتدريب المعالج الأسري التحليلي النفسي مثل التدريبات التي تقدم لأشكال العلاج الأخرى . ويكون التأكيد على كيفية الإمساك بالخبرة وكيف يتبادلها مع مرضاه . ومن المهم أن يكون هناك بيان عملي أمام المعالج من مدربيه حتى يعرف كيف يكتسب المهارات المطلوبة التي تتسم بالتعقيد . ويجب أن يشمل البيان العملي أمام المعالجين المتدربين: كيفية مقابلة الأسرة ، وكيفية الدخول إلى المشكلة وإدارة المناقشة مع أفراد الأسرة ، وكيف يكون مؤثرًا وكيف يكون مقنعًا لهم وأنه قادر على لمس الجوانب الهامة والضاغطة في حياتهم . وعلى رأس المهارات التي ينبغي أن يتقنها المعالج مهارات الانخراط والاستغراق في العملية العلاجية مع الحفاظ على تعاون وتجاوب الأسرة معه .

ومن المهارات التي يتدرب عليها المعالجون : المهارات الخاصة بالانسحاب الجزئي من الأسرة بأن يجعلهم- مثلاً- يتحدثون مع بعضهم البعض أو يتحدثون عن بعضهم البعض لزيادة التفاعل بينهم ، من أجل أن يأخذ وقتًا ينظم فيه بعض أفكاره وملاحظاته وأسئلته التالية للمجموعة . وبالطبع فإن استخدام التقنيات الحديثة من تسجيلات وشاشات مراقبة تجعل المعالج أقل اعتمادًا على ملاحظاته الشخصية المعتمدة على

الذاكرة، وتعد مراجعة الشرائط المرئية (الفيديو) الخاصة بعلاجات المتدرب أمراً أساسياً في وضع وتطوير الفنيات الخاصة بالانخراط في العلاج واستخدام الأساليب التدخلية العلاجية . وتستخدم المقابلة المصورة كذخيرة أو رصيد يمكن أن يعود إليه المعالج ويستعين بذلك في تطوير أدائه ومعرفة جوانب القوة وجوانب الضعف .

وهناك فنية تدريبية ، وهي أن المعالجين الأسريين التحليليين يتعرضون هم ذاتهم لعملية تحليل نفسي ، وهذا التحليل يمدهم بقدر كبير من الاستثارة والاستبصار بالنسبة لأسرهم الخاصة أو خبرات الطفولة لديهم ، ويجعلهم أكثر حساسية للإشارات البارزة الموجودة في الحياة اللاشعورية الخاصة بهم . ويوصي أغلب المعالجين التحليليين النفسيين زملاءهم الجدد الذين يتدربون على خوض تجربة التحليل النفسي بالنظر إلى عملية العلاج بالتحليل النفسي باعتبارها تمثل عملية صقل لشخصياتهم وكأنها مرآة يرى المرضى والمسترشدون صورتهم الدقيقة والحقيقية على صفحتها .

ولو كان المعالج النفسي الأسري يعمل مع أسر بها أطفال ، وهو ما يحدث عادة- فإنه يكون في حاجة إلى التدريب على ملاحظة الأطفال ومراقبة سلوكهم وتفسير وتحليل وإدارة الحوار معهم ، وقبل كل ذلك قراءة لعبهم ورسوماتهم وتحليلها بوصفها صوراً من التعبير الحر والتلقائي الذي لا يكشف فقط عن مشاعر الأبناء ولكي يتم أيضا عن أسلوب الأسرة في تنشئة الأطفال وعلى مناخ العلاقات بصفة عامة في المنزل .

وهكذا يستخدم العلاج الأسري التحليلي النفسي مفاهيم التحليل النفسي الدينامية والتكوينية والطبوغرافية ومبادئ السلوك وقوانينه في فهم الطبيعة النفسية وحاجات الفرد ومشاعره الداخلية وأشواقه وعلاقاته البينشخصية ومخاوفه في تشخيص مشكلة الأسرة ومعرفة طبيعة التفاعلات فيها ، وكيف يمكن أن تنحرف هذه التفاعلات بحيث يكون من ضحاياها هذا الانحراف أحد الأبناء والذي يحدد كمريض ويذهب به والده إلى العلاج . ويتم فهم مشكلة الأسرة عبر معرفة تاريخها من المصادر المختلفة ، ومن سماع كل عضو في الأسرة يتكلم عن المشكلة من وجهة نظره أو من زاويته ، ومن تحليل الطرح والمقاومة ومن فهم الإسقاطات ثم تقديم تصور المعالج للعوامل الكامنة وراء المشكلة وزيادة استبصار أعضاء الأسرة بطبيعة المشكلة وكيف نشأت وتطورت ، وما الوظيفة التي تخدمها هذه المشكلة وكيف بنى التوازن الأسري على هذا الأساس الخاطئ . وتبدأ عملية تصحيح العلاقات وفهم كل عضو لحقوقه وواجباته ودوره وتعديل مواقفه الانفصالية أو الاتصالية ، وعلى النحو الذي يحفظ لكل عضو في الأسرة شخصيته

المستقلة وحريته في الحركة في إطار قيم الأسرة وأهدافها ، ويتم تقديم الوسائط العلاجية المباشرة والنشطة التي تميز معظم المعالجين الأسريين . ويختلف العلاج الأسري التحليلي عن غيره من العلاجات الأسرية بأن المعالج الأسري يسعى لفهم المعنى والمغزى اللاشعوري لكل من العمليات الأسرية . وبهذه الطريقة فإنه يعتقد أن التغيرات التي تحدث في الأسرة تستحث نمو وتطور الاستبصار بمعنى ومغزى السبب الذي يصبح من أجله التغيير مسألة ضرورية . وهذا الاستبصار بدوره - في المراحل الأكثر تقدمًا في العلاج - يقوي ويعزز التغيرات التي تحدث في أنماط الأنشطة البينشخصية والعلاقات .



الفصل السادس

المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الأسرة

القسم الأول

ملامح النظرية السلوكية

* الاتجاه السلوكي .
* الشخصية في النظرية السلوكية .
* الشخصية السوية في النظرية السلوكية .
* الصراع في النظرية السلوكية .
* القلق في النظرية السلوكية .
* ميكانزمات الدفاع في النظرية السلوكية ونظرية التعلم .

القسم الثاني

العلاج السلوكي

* العلاج السلوكي وتعديل السلوك .
* فنيات العلاج السلوكي وتعديل السلوك .
  - إزالة الحساسية بطريقة منظمة .
  - الغمر .
  - العلاج التنفيري .
  - ضبط المثير .
  - تدعيم السلوك المرغوب فيه .
  - التسلسل .
  - الاقتداء (النمذجة) .
  - التلقين والإخفات .

القسم الثالث

العلاج السلوكي الأسري

* الافتراضات النظرية للعلاج السلوكي الأسري .
* الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية .
  - التدريب على التوكيدية .
  - الاقتصاد الرمزي .
  - حل المشكلة .
  - علاج السلوك المعرفي .
* تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى .

الفصل السادس
المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الأسرة
القسم الأول
ملامح النظرية السلوكية

أ / الاتجاه السلوكي:

مؤسس الاتجاه السلوكي هو «جون واطسون» John Watson العالم الأمريكي الجنسية. وككل الاتجاهات الكبرى في العلم لم تولد السلوكية فجأة ولكنه سبقتها آراء ونظريات مهدت لها، وأرهصت بما نادت به، ولكن «واطسون» هو الذي بلور هذا الاتجاه ودافع عنه دفاعًا قويًا، في إطار أنه كان يريد أن يجعل من علم النفس علمًا مثل العلوم الطبيعية. وكان يرى أن العلوم الطبيعية أو الفيزيقية هي النموذج الأوحد للعلم، وبالتالي فإنه اعتبر الظواهر التي يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة، وقياسها قياسًا دقيقًا نسبيًا هي وحدها موضوع علم النفس، ولذلك فإن واطسون أنكر على كثير من الموضوعات - التي كانت وما تزال تعالج ضمن موضوعات علم النفس - أن تكون موضوعا لدراسة علم النفس.

وقد تلقف علماء النفس ذوو التوجه السلوكي اكتشاف « إيفان بتروفيتش بافلوف» (Pavlov) الفيزيولوجي الروسي للشرطية الكلاسيكية بترحيب شديد. والشرطية هي قدرة مثير محايد على استدعاء استجابة معينة، إذا اشترط هذا المثير بالمثير الأصلي الخاص بهذه الاستجابة. ورغم أن بافلوف لم يكن عالمًا نفسيًا فإن علماء السلوكية أجروا عددًا من التجارب على نمط تجاربه أقامت الأساس التجريبي للتوجه السلوكي في علم النفس، وهو توجه عريض يضم داخله عددًا من الاتجاهات الفرعية، شأنه شأن التحليل النفسي. وظل الاتجاه السلوكي إلى عهد قريب المناص الرئيسي للاتجاه التحليلي عندما كان الاتجاهان (التحليلي والسلوكي) يتسيدان ميدان علم النفس قبل ظهور الاتجاهات الإنسانية والمعرفية.

وتقوم الشخصية، سواء في حال انحرافها أو في حال سوائها، عند السلوكيين على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد. والعادة، هي مجموعة من الأساليب السلوكية التي سبق وأن خفضت التوتر عند الفرد أو أشبعت دوافعه وحاجاته،

وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكًا يستدعيه الفرد كلما وقف في نفس الموقف مرة أخرى. والعادة هي مجموعة من الأساليب المندمجة معًا والمرتبطة بموقف معين. وعلى ذلك فإن تعلم الفرد عددًا من الأساليب السلوكية الصحيحة أو السليمة المرتبطة بموقف معين، نقول أن الفرد كون عادة صحية أو سوية مرتبطة بهذا الموقف، ومن مجموع عادات الفرد تتكون شخصيته، فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التدعيم. فمن تعلم أساليبًا سوية تكونت لديه عادات سوية، وبالتالي حظي بشخصية سوية، والعكس صحيح فمن تعلم أساليبًا سلوكية خاطئة أو هروبية أو انعزالية، أو غير كفئة تكونت لدية عادات غير صحية أو غير سوية، وبالتالي تنمو لديه شخصية غير سوية أو منحرفة.

ويعتبر السلوكيون أن التشريط والصراع بين المثيرات من أهم مصادر السلوك العصابي. وقد استطاع «واطسون» أن يخلق خوفًا عصابيًا عند طفل صغير من أرنب كان يحبه ويلعب معه، عندما شرط ظهور الأرنب مع مثير طبيعي لخوف الطفل. كما استطاع العلماء السلوكيون أن يصنعوا ما أسموه العصاب التجريبي عند بعض الحيوانات في المعمل عندما عرضوها لمثيرات متعارضة، وعندما تم خلخلة تعلم الأساليب التي سبق أن دعمت.

ب / الشخصية في النظرية السلوكية:

هناك أكثر من نظرية داخل الاتجاه السلوكي كما قلنا، وتختلف هذه النظريات فيما بينها، وإن اتفقت على أنها قامت على أساس علاقة «المثير والاستجابة» أو (م-س). وقد تأثر هذا الاتجاه ببحوث «بافلوف» في الفعل المنعكس الشرطي واكتشافه للشرطية، وببحوث ثورنديك في المحاولة والخطأ واكتشافه لقانون الأثر. كما تأثر الاتجاه بتوجهات واطسون الفكرية والمنهجية التي أرادت أن تخلّص علم النفس من الذاتية والحدس، والتي هدفت - كما ذكرنا - إلى إقامة علم موضوعي يضاهي علوم الفيزياء، مع إنكار أثر الوراثة واعتبار الحديث عنها نوعًا من الخرافة ينبغي أن يقاوم. وقد استفاد من كل هذه الأصول عالم النفس الأمريكي «كلارك هل» (Clark Hull) الذي وضع إطارًا لنظرية متكاملة.

وقد وضع «هل» محاولته في البداية لتفسير التعلم، ثم أكملها لتصبح صالحة لتفسير كل الظواهر السلوكية. وقد حاول عدد من تلاميذ «هل» ملء هذا الإطار السلوكي فقاموا بعدد كبير من التجارب، ومن أشهر هؤلاء التلاميذ «دولارد» و «ميللر»

و«ماورر» و « سيرز » . وسنشير هنا إلى الخطوط العريضة لنظرية المثير والاستجابة كما صاغها « جون دولارد » و « نيل ميللر » . وقد اشتركا معًا في مجموعة من المؤلفات استلهما فيها الإطار النظرى لأستاذهما ، كما استفادا من المفاهيم التى جاءت بها نظرية التحليل النفسى .

أما عن بناء الشخصية فكما افترضت نظرية التحليل النفسى وجود طاقة غريزية تنمو حسب قواعد معينة هى « الليبدو » فإن النظرية السلوكية افترضت مفهوم «العادة». والعادة رابطة بين مثير واستجابة ، ويحتل مفهوم العادة مركز النواة فى هذه النظرية. وتتكون العادة عندما تدعم الرابطة بين مثير واستجابة وتقوى بحيث يكفى حدوث المثير لصدور الاستجابة . ولم يحاول واضعا النظرية أن يحددا عدد العادات عند الإنسان أو تسمية أهم هذه العادات ، وإنما اهتما بتوضيح الظروف والشروط التى تحكم نمو العادة وتقويتها أو تحكم ضعفها وانحلالها .

وقد افترضت النظرية السلوكية وجود عدد من الدوافع الأولية التى يولد الفرد مزودًا بها . والدافع فى هذه النظرية مثير قوى يدفع الفرد إلى أن يسلك أو يستجيب بطريقة أو بأخرى حتى يخفض التوتر الناشئ عن إثارة الدافع . وبجانب الدوافع الأولية توجد الدوافع الثانوية التى اكتسبها الفرد فى محاولاته لإشباع الدوافع الأولية . ويرى «دولارد» و « ميللر » أن الإنسان فى حياة المدنية الحديثة لا يتوجه سلوكه بالدوافع الأولية بقدر ما يتوجه بالدوافع الثانوية . فالإنسان لا ينتظر حتى تظهر العلامات الأولية لدافع الجوع مثل تقلصات المعدة وانخفاض نسبة السكر فى « الدم » وإنما يسعى للطعام استجابة للدوافع الثانوية مثل موعد الطعام ومكانه أو رائحته .

وأما عن نمو الشخصية فإنها تنمو بناء على تطور المادة الخام لها . والمادة الخام للشخصية هى مجموعة الدوافع الأولية والدوافع الثانوية ، ويتكون من الدوافع الأولية والدوافع الثانوية تنظيمات هرمية للاستجابة ، بمعنى أن تترتب مجموعة من الاستجابات ترتيبًا خاصًا حسب درجة تدعيمها ، وتصدر حسب هذا الترتيب ، وقد ينتج بين التنظيمات نوع من الصراع .

ويحدد « دولارد » و « ميللر » ثلاثة أشكال أساسية من الصراع وهى : صراع الإقدام - الإقدام ، وصراع الإحجام - الإحجام ، وصراع الإقدام - الإحجام ، وسنتحدث عنها فى فقرة خاصة بها . أما العوامل التى تثير الصراع فى نفس الفرد فأولها ظروف تنشئته ونوع المعاملة التى تلقاها فى طفولته ، حيث يحدث فى كثير من الأحيان أن يلجأ الآباء إلى عقاب الطفل أثناء تعليمه فى مواقف الفطام والإخراج

والجنس والعدوان . فإذا تكرر العقاب لسلوك معين فإن الطفل يكبت هذه الخبرة ؛ لأنها مثيرة للألم ، وتصبح المثيرات الأخرى التي ارتبطت بصورة من الصور بهذا السلوك مثيرة للخوف أيضًا بعد عملية الكبت ، ويكون الفرد غير مدرك لسبب الخوف أو مصدره بالتحديد . فكل ما يشعر به الفرد أنه يخاف من مثيرات أو مواقف لا تستدعي الخوف ، ولا يخاف منها الآخرون .

وعندما لا يستطيع الفرد أن يحدد مصدر خوفه ، فإن هذا الخوف المبهم يسمى قلقًا . وإذا كانت الخبرات المكبوتة عنيفة بحيث أنها تتغلب على القوى الكابتة ، فإن الفرد يشعر بالقلق الشديد كلما اقتربت هذه المكبوتات من منطقة الوعي ، ويلجأ الفرد لكي يقلل من قلقه المثار إلى إتيان أساليب سلوكية غير مرغوبة وليست لها علاقة مباشرة بإشباع الدافع المثار ، وهي الأعراض العصابية مثل الأعراض الهستيرية أو أعراض الاغتسال المسرف أو الأفكار المتسلطة مما سنفصل فيه القول في الفقرات التالية .

ج / الشخصية السوية في النظرية السلوكية :

النظرية السلوكية في أساسها مدرسة « تعلم » فالسلوكيون - كما أوضحنا - يرون أن شخصية الفرد هي حصيلة ما تعلمه من المواقف التي تعرض لها . وكما ذكرنا أيضًا فإن السلوك الذي يخفض التوتر الناتج عن إلحاح الدافع يتدعم ، وبالتالي يتعلمه الفرد ، ويميل إلى تكراره في المواقف التالية . وعلى حسب عدد مرات التدعيم وقدر الإثابة التي وفرها يكون ثبات السلوك وقوته ، والأساليب تكوّن العادات ، والشخصية ليست إلا جهاز العادات التي اكتسبها الفرد .

ولم يهتم السلوكيون بتحديد أو تعيين عادات يكتسبها الفرد قبل غيرها ، أو يكون لها أهمية خاصة ، أو حتى العادات التي تميز الشخصية السوية مقابل العادات التي تميز الشخصية غير السوية ؛ لأن ذلك مرتبط بظروف الموقف الذي يتم فيه التعلم ، والإنسان عند السلوكيين صفحة بيضاء يتعلم ما يعرض له حسب فرص التدعيم . ولذلك فإن العلماء السلوكيين وجهوا اهتمامهم إلى دراسة الأسس والقواعد التي على أساسها تتكون العادات ثم تقوى وتستقر ، أو تضعف وتتلاشى .

وعلى هذا فإن الشخصية السوية عند السلوكيين رهن بتعلم عادات صحية وسليمة ، وتجنب اكتساب العادات السلوكية غير الصحيحة أو غير السليمة ، والصحة والسلامة هنا تتحدد بناء على المعايير الاجتماعية السائدة المحيطة بالفرد . وبذلك فإن

مظاهر الشخصية السوية عند السلوكيين هي أن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة التي يعيش في ظلها الفرد .

وفي الفقرات القادمة سنشير إلى الصراع والقلق والدفاع في النظرية السلوكية ليتضح لنا كيف ينشأ المرض النفسي حسب ما يرى علماء النفس السلوكيون .

د / الصراع في النظرية السلوكية :

تتمثل معالجة النظرية السلوكية لموضوع الصراع في أعمال « دولارد » و « ميللر » ، وهي أعمال تمثل إنجازاً علمياً قيماً ؛ لأنها تستند إلى التحقيق التجريبي . وقد وضع « ميللر » و « دولارد » مجموعة من المبادئ التي تحكم السلوك في الموقف الصراعي ، وهي :

مبدأ – ١ : ويبحث في الميل إلى الإقدام ، ويرى أنه كلما اقترب الكائن من الهدف المرغوب فيه ازداد ميله إلى الاقتراب منه . ويمكن أن يمثل ذلك بمنحنى أو مدرج الإقدام .

مبدأ – ٢ : ويتعلق بالميل إلى الإحجام ، ويرى أنه كلما اقترب الكائن من الموضوع غير المرغوب فيه زاد ميله إلى الابتعاد عنه ، ويمكن أن يمثل ذلك بمنحنى أو مدرج الإحجام .

مبدأ – ٣ : ويرى أن الميل إلى الإحجام أكبر من الميل إلى الإقدام بمعنى أن ميل الكائن إلى الابتعاد عن الهدف غير المرغوب فيه أقوى من ميل الكائن للاقتراب من الهدف المرغوب فيه .

مبدأ – ٤ : ويرى أن قوة الميل إلى الإقدام أو الميل إلى الإحجام تتوقف على قوة الدفع ، في الاتجاه إلى الهدف ، أو في الاتجاه بعيداً عنه .

مبدأ – ٥ : ويرى أن الميل إلى الإقدام ، ومثله الميل إلى الإحجام ،يزداد قوة بفعل التدعيم باعتبار أن هذا الميل سلوك كغيره من السلوك يقوى بالتدعيم .

مبدأ – ٦ : ويرى أنه عندما يقف الكائن في موقف يتعرض فيه لدافعين متعارضين فإنه يسلك في اتجاه الدافع الأقوى ، أو الهدف الأكثر جاذبية أو الأخف ضرراً .

ثم يطبق « ميللر » هذه القواعد على أشكال الصراع التي كان قد وصفها «ليفين» وهي صراع الإقدام – الإقدام ، وصراع الإحجام – الإحجام، وصراع الإقدام والإحجام

مع ملاحظة أن هذا التصنيف ، شأنه شأن معظم التصنيفات في علم النفس ، يهدف إلى الوصف الشامل، ويتم بغرض الفهم والدراسة، وليس دقيقًا بصورة كاملة؛ لأنه يحدث تداخل بين هذه الأشكال في الحياة اليومية (Miller , 1962 , 72-87) .

١ - صراع الإقدام - الإقدام :

وفي هذا الشكل من الصراع يتعرض الكائن الحي إلى هدفين كلاهما مرغوب فيه، ويتميزان بدرجة واحدة من الجاذبية ، واتجاه الفرد نحو أحدهما يفقده الآخر ؛ لأنه لا يستطيع أن يجمع بينهما في وقت واحد . مثل الذي يريد أن يقضي أمسية خارج المنزل ، وعليه أن يختار الذهاب إلى السينما أو الذهاب إلى المسرح .

وهذا الشكل من أشكال الصراع أخفها وأقلها إثارة للقلق والتوتر ، والبعض لا يعتبره صراعًا بالمعنى الحقيقي ، ويفض هذا الصراع عن طريق حدوث أي تغيير في الموقف يرجح كفة أحد الخيارين على الآخر ، ومعظمنا يتعرض لهذا اللون من الصراع وينهيه بسهولة ، بحيث لا يشعر بدرجة كبيرة من الضيق والتوتر ، ولكن في الحالات التي يكون الاختيار فيها هامًا ، والبدائل متشابهة المزايا ، يتردد الفرد طويلاً قبل أن يختار . مثل الطالب الذي يكون عليه أن يختار بين كليتين ليلتحق بإحداهما ، ويستغرق وقتًا طويلاً قبل اتخاذ القرار لتساوي مزاياهما ، أو لأن احتمال نجاحه فيهما متساويا . هذا هو الشأن في حال الأسوياء ، أما في حالات اضطراب السلوك مثل العصاب القهري فإن الفرد يتسم سلوكه بالتردد والحيرة في معظم المواقف ، ويعجز في كثير من الحالات عن اتخاذ القرار كلية .

٢ - صراع الإحجام - الإحجام :

في هذا الشكل من الصراع يقف الكائن الحي في موقف يتعرض فيه لدافعين كريهين في وقت واحد يريد أن يتجنبهما سويا ، ولكن الموقف يفرض عليه أن يختار أحدهما (وهو أخف الضررين) لأنه لا يستطيع أن يتخلى عن الاثنين ومثال هذا الصراع : الفرد الذي تطالبه أسرته بأن يقتل أخذا بالثأر ، فهو لا يريد أن يقتل ، مفضلا أن يترك القصاص للسلطة الشرعية ، وفي نفس الوقت لا يريد أن يتهم بالجبن والتخلي عن العادات الاجتماعية للأسرة .

وهذا الشكل من أشكال الصراع أكثر حدة من الشكل السابق حيث أن الاختيار يتم بين بدائل غير مرغوبة . والأمر في النهاية هو قبوله بأمر مكروه ، وهذا الصراع يتعرض له الإنسان بدرجة أقل من النوع السابق ؛ لأن الفرد غالبًا ما يكون له استبصار

بالموقف والظروف التى تحيط به ، ولا ينتظر حتى يتعرض لمثل هذا الاختيار ، وغالباً ما يعمل على تجنب الأمور التى لا يرغبها من البداية .

٣ - صراع الإقدام - الإحجام :

وهو أخطر أشكال الصراع ، حتى أن بعض العلماء يعتبر أن هذا الشكل هو الصراع الحقيقى . وفى هذا الشكل يتعرض الإنسان لأحد المثيرات أو الأهداف التى تمثل له بعض الجوانب الإيجابية ، كما تمثل بعض الجوانب الأخرى السلبية ، أو الرغبة فى والرغبة عن . فالكائن يجد نفسه مدفوعاً نحو الهدف للجوانب الإيجابية ، وفى نفس الوقت يجد نفسه مدفوعاً بعيداً عن الهدف للجوانب السلبية التى يتضمنها ، ومثل ذلك: الطالب الذى يتردد فى دخول الامتحان ، فهو يريد دخول الامتحان والنجاح فيه، ولكنه يخاف دخول الامتحان خشية الفشل . والطفل الذى يتردد فى تسلق الشجرة يدفعه إلى الإقدام رغبته فى الحصول على إعجاب الرفاق ، وفى نفس الوقت يدفعه خوفه من السقوط إلى الإحجام عن ذلك .

وهذا الشكل أكثر أشكال الصراع ارتباطاً بالصحة النفسية للإنسان ، ويكفى أن الفرد يبتلى بهذا الصراع فى منى حياته الأولى الحاسمة ، فهو يحب والديه ؛ لأنهما المصدر الأساسى لإشباع حاجاته ، وفى نفس الوقت يكرههما لأنهما يعاقبانه أحياناً ويقيدان حريته ، وبذلك فهما مصدر للإحباط أيضاً ، وعليه أن يواجه هذا التناقض فى مشاعره نحوهما ، وأن يفض الصراع الذى ينشأ فى نفسه بين حبه والديه وضرورة خضوعه لهما، وبين كراهيته لهما ورغبته فى الخروج عن طوعهما . وخطورة هذا الصراع : أنه ليس سهل الحل ، كما أنه قد يستمر وقتاً طويلاً ، وفى حالة استمرار هذا الصراع فإنه يترك أثراً على التوازن النفسى للفرد ، وعلى تكامل شخصيته .

ومواقف الصراع فى الحياة تكون أكثر تعقيداً من المواقف الصراعية التى تصمم فى المعامل ، فصراعات الحياة أكثر تعقيداً وتركيباً ، وهو ما يسميه « ميللر » المواقف المزدوجة ، حيث يكون على الفرد أن يختار بين بدائل ، لكل منها عديد من المحاسن والعديد من المساوئ ، مثل الشاب الذى يرغب فى الزواج وأمامه فتاتان لهما قدر متقارب من المزايا ، بحيث يمثل الاختيار بينهما موقفاً صراعياً فى الوقت الذى يجد فى نفسه تخوفاً من الزواج للمسئوليات المترتبة عليه .

هذه هى الملامح الأساسية لجهود علماء المدارس السلوكية فى موضوع الصراع ، وهى جهود تنطلق من الركيزة التى تعتمد عليها النظرية السلوكية وهى صيغة

« المثير - الاستجابة » . فالكائن لديه جهاز للاستجابات رتبت هرميًا حسب التدعيمات والتدريبات السابقة ، ويستجيب حسب هذا التنظيم بالاستجابة المناسبة للمثير الراهن ، والسلوك الذى هو جدير بالدراسة عند السلوكيين هو السلوك المشاهد ، والذى يمكن قياسه، ويعتبرون أن هذا السلوك وحده هو موضوع علم النفس ، ويرفضون أفكار « فرويد» عن الأجهزة النفسية الداخلية ، والصراع الذى يحدث بينها . ولذلك نجد أن أعمال «ميللر» و « دولارد» وزملائهما من السلوكيين انصبت على المتغيرات الملاحظة ، أو التفاعل الذى يحدث بين الكائن كجهاز استجابات والبيئة المحيطة به كمصدر للمثيرات.

هـ / القلق فى النظرية السلوكية :

ولأن المدرسة السلوكية مدرسة تعلم فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التى يعيش فى وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابى والتدعيم السلبى ، وهى وجهة نظر مباينة تمامًا لوجهة النظر التحليلية النفسية . فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ، ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة فى الشخصية على صورة منظمات « الهى » (الغرائز) و « الأنا » (الذات الواعية) و « الأنا الأعلى» (الضمير) كما يفعل التحليليون ، بل إنهم يفسرون القلق فى ضوء الاشتراط الكلاسيكى وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلى ، ويصبح هذا المثير الجديد قادرًا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلى .

وهذا يعنى أن مثيرًا محايدًا يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف ، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف ، ويصبح قادرًا على استدعاء استجابة الخوف ، مع أنه فى طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور . وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة تجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذى يقوم بدور المثير الشرطى ، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذى هو القلق .

وقد استطاع « جون واطسون » زعيم المدرسة السلوكية أن يصنع خوفًا لدى الطفل « ألبرت » الذى كان يبلغ من العمر أحد عشر شهرًا ، وكان قد تعود اللعب مع أحد حيوانات التجارب ، ثم شرط واطسون رؤية الطفل لهذا الحيوان بمثير مخيف فى أصله وهو سماع صوت عال ومفاجئ . وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذى كان يسر برؤيته من قبل . ويعتبر الحيوان فى هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين من أنها كانت موضوعات محايدة فى أصلها ، ولكنها ارتبطت بموضوعات مثيرة للخوف مع تعرض رابطة الاشتراط إلى النسيان .

و / ميكانزمات الدفاع في النظرية السلوكية ونظريات التعلم :

ينظر السلوكيون إلى الميكانزمات الدفاعية من زاوية أنها أساليب سلوكية تعلمها الفرد للقضاء على القلق أو تخفيفه في المواقف التي سيتعرض فيها لدرجة عالية من التوتر، كالمواقف الإحباطية أو الصراعية ، أو المواقف التي يظهر فيها مثيرات يدركها الفرد باعتبارها مثيرات مهددة أو خطرة . فالقلق هنا علامة على الخطر أو التهديد ، وهو يستنهض الدفاعات التي تهدف إلى حماية الشخصية من هذا الخطر بإبعاد المثيرات المهددة أو منعها أو التقليل من تأثيرها المؤلم على الأقل ، فالميكانزمات الدفاعية تعمل على توفير الأمن والحماية للشخصية . ونجاح بعض الميكانزمات في تحقيق هدف منع القلق أو تخفيفه من شأنه أن يعزز هذه الميكانزمات ويجعل منها عادات سلوكية دائمة عند الفرد يلجأ إليها كلما تعرض لموقف مهدد أو خطر .

ومن هذه العادات السلوكية التي كثيراً ما يلجأ إليها الفرد لحمايته من القلق عادة الكبت Repression ، ومفهوم الكبت عند السلوكيين يختلف عما هو عليه عند التحليليين، فإذا كان الكبت في التحليل النفسي عملية لاشعورية، غير عمدية، يتم بها استبعاد الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعيًا من الشعور إلى اللاشعور ، فإن الكبت في النظرية السلوكية هو استبعاد شعوري ومقصود ، إلى حد ما ، للأفكار غير المقبولة وطردها من الشعور والوعي . وبذلك فالكبت عند السلوكيين أقرب إلى مفهوم القمع Suppression في التحليل النفسي حيث تتضمن هذه العملية الأخيرة القصدية والعمدية. وكبت الأفكار والمشاعر غير المقبولة عند السلوكيين يتضمن ألا يدع الفرد هذه الأفكار والمشاعر في بؤرة انتباهه ، وإنما يزيحها بعيداً بل ويقاوم تذكرها . وهذا الكبت أسلوب من أساليب الدفاع الإدراكي حيث تخضع إدراكات الفرد لدوافعه وحاجاته .

ومن صور الدفاع الإدراكي عند السلوكيين أيضاً التجاهل ، والتجاهل إهمال المثيرات التي من شأنها أن تكدر الفرد وأن تثير لديه القلق ، وتتعزز استجابات الكبت والتجاهل إذا نجحت في منع القلق وحماية الفرد منه . وقد لا يكتفي الفرد لكي يهرب من المثيرات المهددة والخطرة ، بتجاهل هذه المثيرات واستبعادها من بؤرة الشعور ، بل قد يعمد إلى الانشغال بموضوعات غيرها . وإذا نجحت هذه الحيلة فإن هذا الموضوع البديل يتعزز ويصبح مهربًا يلوذ به الفرد هربًا من التوتر كلما تعرض لموقف ضاغط .

وأما أصحاب نظريات التعلم - وهي من تجليات التوجه السلوكي الحديثة - فإنهم

يقدمون مفهومات أخرى تفسيرية بديلة لمفهوم الكبت مثل التعلم الضعيف Learn- Poor ing والذى يحدث تحت شروط الاضطراب الانفعالى ، وكذلك إعاقة الاستجابة Re- sponse Interference التى تعزى إلى التوتر .

وبناء على نتائج دراسات كثيرة تبين للباحثين أن عملية الإدراك تخضع للحالة السيكلوجية للفرد فى موقف معين ، هى ما يطلق عليه فى علم نفس التعلم «الإدراك الانتقائى» Selective Perception ، ويعنى أن الفرد فى المواقف الغامضة يكون أكثر استعداداً لتفسير وبناء الأحداث والمواقف بصورة تتفق مع توقعاته والحال النفسية التى يكون عليها فى الموقف الإدراكى . وقد وجد هذا الفرض تأكيداً من خلال التجارب التى اعتمدت على تقديم كلمات للمفحوصين باستخدام « جهاز التاكستكوب » . واتضح من هذه التجارب أن الأفراد أكثر استعداداً لإدراك الكلمات التى تدل على الفشل حينما يكونون فى مواقف تشعرهم بالفشل ،أو عندما يكونون فى حال مزاجية سيئة ، والعكس صحيح ، فقد كان الأفراد أقرب إلى إدراك الكلمات الدالة على النجاح أو عندما كانوا فى مواقف تشعرهم بالنجاح، أو عندما يكونون فى حال مزاجية طيبة، كما أن الأفراد تحت إلحاح دافع الجوع يكونون أقرب إلى أن يصدروا استجابات مرتبطة بالطعام أكثر مما فعل الأفراد الذين لم يكونوا تحت إلحاح دافع الجوع عند الاستجابة . (Mischel , 1981 , 440)

ويعتمد الدفاع الإدراكى المبنى على الكبت على إحداث عمليات تشويه وتحريف تؤدى إلى خفض القلق ، وفى هذه العمليات يتجنب الفرد إدراك هذه المثيرات ، كما حدث فى تجارب التاكستكوب . وعلى هذا فإن الفرد الذى لا يستجيب لمثيرات جنسية باستجابات تشير إلى الجنس يفترض أنه كف أو كبت هذا النمط من التفكير .

وقد كان تقدير دور اللاشعور فى العقل الإنسانى موضوعًا لعدد من الدراسات والبحوث عند علماء التعلم ، وقد اهتموا بصفة خاصة بدور اللاشعور فى عمليات التعلم والتمييز ، وهل يمكن أن تحدث هذه العمليات بدون « الشعور » Conscious- ness أو « الوعى » Awareness . وما يراه الآن كثير من علماء التعلم هو أنه باستثناء بعض الاستجابات الشرطية البسيطة التى يمكن أن تتعلمها بدون عنصر الوعى ، فإن الوعى يلعب دوراً هامًا فى معظم صور السلوك الإنسانى . ولكنه على الرغم من توافر عنصر الوعى فى معظم الحالات فإن السلوك ما إن يتم إتقانه فإنه يحدث فى معظم الحالات بدون الوعى الذاتى ، وبالمثل فإن الأفكار والمشاعر المؤلمة أو غير السارة ربما

تقمع في البداية بطريقة عمدية ثم ما تلبث هذه الاستجابة المقموعة أن تتحول بالتدريج إلى استجابة آلية . ومن هنا فإن علماء النفس التعلميين يعتبرون أن عملية الكبت هي استجابة قمع حدث لها تعلم زائد .

وقد تحدث عمليات الانتقاء والتمييز من خلال عمليات الوعي أو من خلال بعض العمليات المعرفية ، ولكنها تحدث في حالات أخرى بدون الوعي ، وفي هذه الحالات الأخيرة نجد أن الأفراد يمارسون نوعًا من خداع الذات Self - Decepition ، ويبدو أن لديهم درجة قليلة من الاستبصار بدوافعهم والوعي بعمليات التفكير لديهم .

وهناك فروق فردية بين الأفراد في مواجهتهم للمواقف التي تحتوي على مثيرات مقلقة . وتتسع هذه الفروق حيث يمكن تصور أن كل فرد يحتل نقطة على متصل يمتد من أساليب السلوك التجنبية لموضوع ما إلى الأساليب الدالة على اليقظة والاهتمام والحساسية لهذا الموضوع . وتحديد النقطة التي يشغلها الفرد على المتصل، أو بعبارة أخرى تحديد ما إذا كان الفرد سوف ينتبه إلى موضوع ما أو أن يتجنبه ، يعتمد على ما يستطيع الفرد أن يفعله لكي يتحكم في التهديد المتعرض له . وإذا بدا من الصعب على الفرد أن يأتي سلوكًا تكيفيًا في الموقف فليس هناك إلا سلوك القمع المعرفي ، الذي يتضمن التجاهل والتجنب ، أما إذا أمكن الشخص أن يتحكم في الأحداث أو المثيرات المؤلمة فإنه في هذه الحالة لا يكون في حاجة إلى تجاهل المثيرات وتجنبها ، بل إنه ينتبه إليها ويهتم بها .

وإذا كان علماء السلوكية والتعلميون يختلفون مع التحليليين في الكيفية التي يتم بها الدفاع ، فإنهم يتفقون معهم في الوظيفة الأساسية لهذه الميكانزمات ، وهي أنها تهدف إلى كف الدوافع الأساسية في بعض المواقف من ناحية ، والسماح للمكبوتات أن تظهر خاصة في الظروف التي تضعف فيها الرقابة من ناحية أخرى .

* * *

القسم الثاني

العلاج السلوكي

أولاً: العلاج السلوكي وتعديل السلوك:

يتضمن الاتجاه السلوكي، كما ذكرنا، شأنه شأن الاتجاه التحليلي على تيارات عديدة وعلى أنظمة فرعية داخل النظام السلوكي الأكبر ابتداء من كتابات الرواد: «بافلوف Pavlo» «وواطسون Watson» إلى «سكنر Skinner» «ودولارد - ميللر Dol-lard & Miller» «وفولبي Volpe» «وباندورا Banadora» «وروتر Rotter» و«ميشيل Micheal» و«إيزنك Eysenck» «وماورر Mowrer»، ولكن هذه الأنظمة الفرعية تشترك في عناصر عامة هي التي تعطي للنظام السلوكي طابعه المتميز.

وأول هذه المميزات أن السلوكية نظرية تعلم. ويرى أصحاب التوجه السلوكي على تنوعهم واختلافهم في بعض التفاصيل أن السلوك متعلم، سواء كان سويًا أو غير سوي. وبالتالي فإن علاج السلوك يعتمد بالدرجة الأولى على عملية تعلم أو على الأصح عملية إعادة تعلم Relearning أو تصحيح للمتعلم الخاطئ Correcting The Fault Learning. وقواعد التعلم وقوانينه هي التي تفسر السلوك الخاطئ أو غير السوي كما تفسر السلوك السوي أو الصحيح. فليس هناك قوانين خاصة تحكم نمو السلوك غير السوي. ولكنها قوانين التعلم وحدها هي التي تفسر وتبين نشأة ونمو السلوك بصوره الصحيحة أو المتوافقة أو صوره غير الصحيحة أو غير المتوافقة.

ولأن السلوكية مدرسة تعلم فكان لابد وأن تكون مدرسة بيئية، ولا تعطي أهمية كبيرة للعوامل الوراثية في تحديد السلوك. فالوراثة توفر المادة الخام أو المعطى الأولي لكل الناس، ويبقى بعد ذلك تفاعل هذه المعطيات مع العوامل البيئية هو الذي يحدد ماذا يتعلمه الفرد وكيف يسلك، وعلى أي نحو تتحدد شخصيته. ومن هنا كان اهتمام السلوكيين عظيمًا بتحديد وتحليل المتغيرات والأحداث البيئية السابقة واللاحقة على السلوك المطلوب فهمه وتفسيره أو تصحيحه وتعديله؛ لأن فهم هذه العوامل والأحداث التي تسبق السلوك وتليه وتتحكم فيه هو السبيل إلى التأثير في السلوك وتعديله بإنقاصه إذا كان سلوكًا غير مرغوب فيه وزيادته إذا كان سلوكًا مرغوبًا فيه. ومن هنا جاء تعبير تعديل السلوك Behavior Modification الذي يستخدم في كثير من الأحيان كبديل لتعبير العلاج السلوكي، ما دام العلاج السلوكي يعتمد على تعديل السلوك وتصحيحه بنفس الطرق والأساليب التي تكون بها أول مرة.

والاتجاه السلوكى يحاول أن يرصد الظواهر بدقة ويكممها ، أى أن العلماء لا يكتفون برصد السلوك ورصد الملابسات والأحداث البيئية المحيطة به السابقة عليه واللاحقة له ، ولكنهم يعمدون إلى القياس والصياغة الكمية المناسبة والممكنة لشدة السلوك أو لقوته أو لمداه ، وكذلك للعوامل البيئية المحيطة به ؛ لأن هذا الحرص على الصياغات الكمية الدقيقة يعتمد على دعوى السلوكيين بأنهم يريدون « علم نفس موضوعى » شأنه شأن العلوم الفيزيقية الموضوعية .

ومن خصائص الاتجاه السلوكى أيضًا أنه لا يهتم بالماضى ، فهو يركز على السلوك الحاضر ويحاول فهمه فى ضوء المتغيرات البيئية السابقة واللاحقة كما ذكرنا . ويرى أصحاب التوجه السلوكى أن فهم المتغيرات الراهنة المرتبطة والمصاحبة للسلوك يكفى لفهم السلوك وتفسيره ، ولا حاجة لنا بمحاولة البحث عن ماضى الفرد ومعرفة تاريخه السابق . فالماضى متضمن فى الحاضر . وفهم الحاضر وتحليله والسيطرة على العوامل القائمة فيها يكفى لتعديل السلوك الذى هو هدف العلاج السلوكى .

ويرتبط بعملية تحليل المتغيرات الراهنة فى الموقف وكفاية ذلك فى تعديل السلوك المطلوب تعديله عملية العلاقة بين المريض والمعالج أو للمسترشد بالمرشد ، وأهميتها فى العملية العلاجية . فطالما وجه النقد إلى الاتجاه السلوكى بأنه يهمل العلاقة العلاجية أو الإرشادية . والسلوكيون بالفعل يعتبرون هذه العلاقة وكأنها علاقة عمل وليس لها قيمة تذكر بصبغتها الانفعالية والشخصية فى الشفاء . ويرون أن التأثيرات الإيجابية والسلبية المتمثلة فى التدعيم هى التى لها قيمة فى تعديل السلوك . فالذى يعمل على تغيير السلوك الحصول على اللذة أو المنفعة أو الراحة المتمثل فى التدعيم الايجابى أو تجنب الألم أو الضرر أو التعب المتمثل فى التدعيم السلبى ، وليست العلاقة التى توجد بين المعالج والمريض هى العامل الفاعل هنا.

والسلوكيون يرون أنه لكى يتعدل السلوك لابد وأن يصدر السلوك أولاً ثم تترتب عليه نتائج معينة ، وأن هذه النتائج هى العوامل الحاسمة فى تعزيزه وبقائه أو ضعفه وزواله . ولكن أصحاب التوجه السلوكى المحدثون يقرون بأن العلاقة العلاجية أو الإرشادية تحدث بشكل تلقائى وطبيعى ، وأنها قد تساعد فى عملية العلاج ، باعتبار أن الحديث مع شخص يتقبل المريض ويقدم له استجابة انفعالية مناسبة من شأنه أن يخفض حدة القلق المرتبط بالأحداث المثيرة للانفعال .

وعلى المعالج السلوكى ألا يتعجل فى استخدام الفنيات السلوكية المستخدمة فى تعديل السلوك ، بل عليه أن يجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المشكلة التى

يعانى منهـا المريض ، والظروف والملابسـات التى تسبق وتلى السلوك المستهدف تغـييره وتعديله حتى يتسلح المعالج بأكبر قـدر من الفهم لما يحيط بالسلوك من متغيرات . وبناء على هذا الفهم يضـع خطة علاج يعرضـها على المريض ويتناقش معـه فيهـا ويشرح له تصوراته حـول نشأة الأعراض ، والوظائف التى تحـققها هذه الأعـراض ، وكيف يمكن إضعافهـا ، وكيف يمكن تصحيح السلوك أو تعديله . ويحذر المعـالجون السلوكيون من فرض المعالج تصـوراته على المريض ؛ لأن المريض إن لم يكن مقتنعًا بتـصورات المعالج فى نشأة المرض وكيفية علاجه فإنه يصعب ، إن لم يكن مستحيلا ، تعديل سلوكه .

وفى ضوء حتـمية السلوك الذى تؤمن به السلوكية فـإن على المعالج أن يعرف أن السلوك المستهدف تغييره كان نتيجة لعوامل معينة تفاعلت على نحو خاص وفرضت هذا السلوك على المريض ، « وفى هذا الإطـار فإن اسـتخـدام مصطلحـات مثل «مـقاومـة المريض» أو « عدم توفر الدافع » وغيرهما من المصطلحات التى تنقل المسئولية من المعالج إلى المريض تصبح عديمة المعنى » (مليكة ، ١٩٩٠ ، ١٢١) .

ولابد للمعالج قبل أن يحدد الفنيات أو الأساليب التى سـيستخدمها أن يكون قد وصل إلى فهم جيد للعـرض أو للسلوك المشكل ، وأن يشرح ذلك للمريض فى حدود ثقافـته : كـيف « تعلم » هذا السـلوك واتخذه وسـيلة للتكيف مع الموقف ، ومـا أوجه الخطأ أو عدم التناسـب فيه ، وكيف أنـه مع المعالج « سيـمحوان » هذا التـعلم الخاطئ ويمهدان السبـيل إلى « تعلم جديد صحيح ومتوافق » ، أى تعلم سلوك سوى يحل محل السلوك غيـر السوى . وعلى المعالج أن يحـدد للمريض دوره فى الخطة العلاجيـة حتى يضمن تعاونه مـعه إلى أقصى ما يستطيع المريض ، وثبـت أنه كلما زادت قناعة المريض وتعاونه مع المعـالج كانت النتائج أفـضل فى تعلم المريض للسلوك الصحـيح والسـوى . وهذه العملية التى يقـوم بها المعالج يطلق عليها عمليـة إعادة البنيان المعرفى Cognitive Reconstructing ؛ لأن المعالج يعـمل فيـها على إعادة صـياغة فـهم المريض للسلوك والموقف الذى يحدث فـيه ، بحيث يصـبح للموقف مـعنى ودلالة مختلفـة ، وبالتالى يكون من غير الضرورى أن يظهر السلوك القديم ، وتبطل حـجته أو أنه لا يعد له قيمة أو وظيفة يؤديها ، ويمكن للمريض حينئذ أن يتعلم السلوك الصحيح بالتدعيم .

* * *

ثانيا : فنيات العلاج السلوكي وتعديل السلوك :

أ - فنيات تعتمد على الإشراط الاستجابي :

١ - إزالة الحساسية بطريقة منظمة Systematic Desensetization

وهي من أشهر وأقدم الفنيات السلوكية التي تعتمد على الإشراط الاستجابي أو الكلاسيكي الذي يشترط فيه مثيران فيكتسب أحدهما خاصية الآخر ؛ كأن يسيل لعاب شخص عند الحديث عن طعام لذيذ أو أن يشعر شخص بالخوف لرؤية سيارة ، وهي استجابات ليست طبيعية ، أي ليس من طبيعة هذه المثيرات أن تستدعي هذه الاستجابات، ولكن هذه المثيرات ، والتي هي محايدة في الأصل ، اشترطت بالمثيرات الأصلية لهذه الاستجابات وأصبحت بذلك قادرة على استدعاء هذه الاستجابات . وإزالة الحساسية بطريقة منظمة أو التحصين المنهجي يعتمد على عملية مضادة لعملية الإشراط التي حدثت .

وتعتمد عملية الإشراط المضاد على تحديد المواقف التي تستثير الاستجابات غير المرغوبة مثل موقف الامتحان الذي يثير قلقًا شديدًا عند أحد الطلبة ، ثم تحدد بعد ذلك استجابة طية مرغوبة من شأنها أن تتعارض مع الاستجابة غير المرغوبة مثل الاسترخاء مثلاً . وعند محاولة إشراط الاستجابة غير المرغوبة مع الاستجابة المرغوبة تنقص وتقل الاستجابة غير المرغوبة إلى أن تنتهي تمامًا . ومعظم تدريبات الاسترخاء تتم حسب الطريقة التي اقترحها «جاكوبسون» والمعروفة باسم الاسترخاء المتدرج Progressive Re-laxation ، وهي طريقة تعتمد على شد المريض لعضلاته ثم إرخائها ليشعر بالتباين بين الحالتين ، ويجري المريض عملية الشد والإرخاء في كل عضلات جسمه وأجزائه من الأجزاء العليا في الجسم إلى القدمين. وبعض المعالجين يستخدمون فنية التنويم الصناعي أو الإيحائي في جعل المريض يسترخي ويشعر بالارتياح والإطمئنان .

وعلى المعالج أن يصنع مدرجًا هرميًا للقلق anxiety hierarchy في حالة علاج الطالب الذي يخاف خوفًا شديدًا من الامتحان . ويتضمن المدرج قائمة متدرجة من المواقف التي تستثير القلق أو الخوف عند الطالب وترتبط بالامتحان . وعليه أن يدرج هذه المواقف بحيث تبدأ من المواقف التي تستثير أضعف درجات القلق إلى المواقف التي تستثير أقصى درجات القلق مثلما هو في المدرج الذي يتضمنه الجدول ٦/١ .

* * *

جدول رقم ١/٦

مدرج القلق عند عميل كان شديد القلق من الامتحانات

- أن أقرأ بحثًا في موضوع أستمتع به كثيرا وأعلم أنني سوف أحتاج إلى مراجعة الموضوع فيما بعد استعداداً للاختبار (هذا الموقف يثير أقل التوتر).
- أن أقرأ خطة دراسية تبين متطلبات المقرر وعدد الامتحانات المفروضة فيه وتواريخها.
- أن أسمع الأستاذ يسأل الفصل سؤالاً عامًا عن واجب فرضه عليهم حديثًا.
- أن يسألني صديق إن كنت أشعر أنني على استعداد لامتحان قادم.
- أن أستعد بالمذاكرة لامتحان ينعقد في الغد.
- أن أقرأ السؤال الأول في الامتحان فأتبين أني لا أعرف الجواب.
- أن يخبرني الأستاذ أني في حاجة إلى تقدير « جيد جداً » في الامتحان النهائي حتى يمكنني اجتياز المقرر بنجاح (هذا الموقف يثير أشد التوتر).

(عن سوين ، ١٩٧٩ ، ٨٥٣)

وفي الجلسة العلاجية يطلب المعالج من المريض، وهو في حالة استرخاء وطمأنينة أن يتخيل الموقف الأول وهو أقل المواقف إثارة للقلق ، أو يثير أقل درجة للقلق، فإذا لم يشعر فيه بالقلق أو الخوف انتقل المعالج إلى الموقف التالي ، ويطلب منه أن يتخيله وهكذا .. أما إذا شعر المريض بالقلق والخوف عند أحد المواقف فإن عليه أن يستجيب للمعالج الذي يطلب منه محاولة طرد الموقف وعدم التفكير فيه ، والعودة إلى حالة الاسترخاء . وبعد فترة يطلب المعالج من المريض تخيل الموقف مرة أخرى، فإذا كان الخوف يقل بمعنى أن مشاعر الاسترخاء تتغلب على مشاعر الخوف فإن العلاج يتقدم . ويمكن أن ينتقل المعالج إلى الموقف التالي الأكثر شدة . مع ملاحظة أن تغلب المريض على القلق في موقف كان يخيفه من قبل يزيد ثقته في نفسه ويعطيه الأمل في التغلب على مشكلته بالكامل ويرفع من روحه المعنوية وكأن الدائرة الحميدة تبدأ دورانها، وهكذا

حتى يصل المريض إلى الموقف الذى كان يثير لديه أقصى درجات القلق ، وباتباع تعليمات المعالج وحالة الاسترخاء والطمأنينة والروح الجديدة التى اكتسبها من خلال سيطرته على القلق فى المواقف السابقة يمكنه أن يتغلب على القلق فى الموقف الأخير ، وبذلك يتخلص من المشكلة . ويذكر المعالجون السلوكيون أن هذا الإنجاز يمكن أن يتحقق فى فترة تتراوح بين خمس جلسات وخمس عشرة جلسة .

٢ - الغمر أو الإغراق Flooding

من الفنيات الأخرى التى تستخدم فى التغلب على القلق أو الإقلال منه فنية الغمر. وتعتمد هذه الفنية على أن يتعرض المريض للموقف المثير للقلق بصورة مباشرة ولفترة وهو فى حضرة المعالج، أى فى موقف آمن حتى تنطفئ الاستجابات الانفعالية غير المرغوبة المرتبطة بالموقف . فالذى يخاف من الارتفاعات الشاهقة يمكن أن يصحبه المعالج ويجعله يبقى هناك لفترة قد تصل إلى نصف ساعة . وسوف يتزعج المريض فى البداية، ولكنه مع استمرار تعرضه للمثير فى الوقت الذى لا يحدث فيه النتائج «المرعبة» والتى كان يتخيلها المريض فإن حدة خوفه تقل . وفى اليوم التالى أو الثالث يتعرض المريض لنفس الموقف وسيكون أقل قلقا، حتى فى البداية، مما حدث فى الجلسة الأولى. وهكذا يتكرر الموقف ، وسوف يصل المريض فى كل مرة إلى حالة من انحسار القلق فى فترة أقصر. وعلى المعالج أن يكرر الموقف بانتظام مع إطالة الفترة التى تفصل بين جلسة وأخرى حتى يتم شفاء المريض. ومثل جلسات إزالة الحساسية بطريقة منظمة يتطلب علاج المريض عدداً من الجلسات يتراوح بين خمس جلسات وخمس عشرة جلسة.

وليس من الضرورى أن يتعرض المريض تعرضاً مباشراً للموقف ، فقد يكون من الصعب تنفيذ ذلك فى الواقع ، وفى هذه الحال يلجأ المعالج إلى جلسات التخيل مثلما يحدث فى جلسات إزالة الحساسية بطريقة منظمة حيث يتخيل المريض الموقف الذى يزعجه ، وأن يساعده المعالج فى تخيل كل ما يمكن أن يثير أقصى درجات القلق ، لأن هذا التخيل أو الاستحضار للمثير فى الموقف الآمن والهادئ من شأنه أن يكف استجابات القلق. فمن يشكو من وسواس النظافة يجبر على أن يتعامل وأن يشاهد أشياء ملوثة حوله فى البيئة .

٣ - العلاج التنفيرى Aversive Therapy

وهذا النوع من العلاج يستخدم فى علاج السلوك المنحرف والذى قد يضر الفرد أو يضر الجماعة ولم تجد معه الأساليب العلاجية الأخرى . ويعتمد هذا العلاج على

أشراط المنبه المنفر بالسلوك المشكل والمراد التغلب عليه ، أو أن يتبع المنبه المنفر حدوث السلوك المشكل . وغالبًا ما يكون المنبه المنفر صدمة كهربائية أو شراب مقيئ أو مسبب للغثيان ، أو أن يكون تخيلاً لمنبه ضار أو مؤذ أو مكدر . ويتعرض المريض للمنبه المنفر - الصدمة الكهربائية مثلاً - عندما يتخيل أنه يأتي السلوك المراد تغييره . ولذا فهو علاج يتبع نظام الإشراط الكلاسيكي حيث يشرط المنبه غير المرغوب فيه والمراد تغييره بمنبه آخر غير مرغوب فيه كالصدمة الكهربائية على الذراع أو على القدم ، حيث يعمل المنبه الأخير (المنفر) على كف السلوك غير المرغوب فيه . وقد نجح هذا الأسلوب من العلاج في حالات مثل حالات السلوك الجنسي المثلي والاستعراضية Exhibitionism والتزيي المخالف أو المغاير Transvestitism والإدمان على العقاقير والكحوليات .

ويفضل المعالجون الذين يستخدمون هذا النوع من العلاج استخدام الصدمات الكهربائية كمنبه منفر؛ وذلك لسهولة استخدامها ولإمكانية استخدامها في الوقت المحدد وبصورة مباشرة . كما أن المعالج يمكن أن يتحكم في شدتها ومدة استخدامها ، بل إنه يمكن أن يستخدمها في الجلسة الواحدة أكثر من مرة وبشكل متكرر . ولا ينتج عن الصدمات الخفيفة أي ضرر ، وإنما ينتج عنها الألم المطلوب فقط في الموقف . وتستخدم العقاقير المسببة للغثيان Nausea Producing Drugs ، ولكن كلا من المعالجين والمرضى يفضلون استخدام الصدمات الكهربائية .

وهناك أساليب التنفير الرمزية أو الخفية Covert ، وهنا يستحضر المريض السلوك أو المنبهات المطلوب تغييرها في الوقت الذي يستحضر فيه المنبه المنفر أيضًا ، وهذا الاشتراط من شأنه أنه يفقد المنبه غير المرغوب فيه جاذبيته وبهجته ، ويفقده الوظيفة التي كان يؤديها . وقد ثبت نجاح هذا الأسلوب في مواجهة مشكلات الإدمان الكحولي والسلوك الجانح والتدخين وقضم الأظافر والسلوك الذي يهدف إلى إيذاء الذات .

ب - فنيات تعتمد على الإشراط الإجرائي :

١ - ضبط المثير Stimulus Control

هناك المنبهات أو المثيرات التي يمكن أن تهيئ أو تشير إلى سلوك معين ، أو أن تكون قد اشترطت بسلوك معين، وتعتبر علامة وإشارة عليه مثل مطفأة السجاير على سلوك التدخين . وأسلوب ضبط المثيرات أو التحكم فيها يعني أبعاد كل المثيرات والموضوعات التي اكتسبت إشراطًا بالسلوك غير المرغوب فيه والمطلوب الإقلال منه أو حذفه كلية ، مثل مطفأة السجاير للمدخن ، ومثل عدم شراء الحلويات أو صنعها في

المنزل كثيراً إذا كان به طفل يتعلق بها على نحـو قد يضر بصحته . ومن هذه الأساليب التي تنزع إلى ضبط المثير إحـاطة الفرد نفسه بالمثيرات المعاكسـة ، فالمدخن قد يضع أمامه على المكتب علامة أو إشارة أو رسما يدل على مضار التدخين . وقد يذكر للمحيطين به واصدقائه أنه أقلع عن التدخين حتى يشجعوه على ذلك ، وألا يكونوا محرضين بشكل مباشـر أو غير مباشر على عـودته إلى التدخين . ومن أساليب ضـبط المثـير التحكم في البيئـة على النحو الذى يقلل من السلوك غيـر المرغوب فيه ، فـالذى يريد إنقاص وزنه عليه ان يحدد عدد الوجبات (وأن يمتنع عن الوجبـات البينية) ، وأن يقصر تناولها على حجـرة الطعام (وليس أمام التليـفزيون أو أثناء الحديث مع الآخـرين أو أثناء القراءة أو الاستـرخاء) أو يمتنع عن الأطعـمة زائدة السـعرات الحـرارية ، وأن يقلل الذهاب إلى المطبخ أو إلى الثـلاجة وغيـر ذلك من أساليب الـسـلوك التي من شأنها أن تـقلل فرص حدوث السلوك غير المرغوب فيه.

٢ - تدعيم السلوك المرغوب فيه Reinforcement For The Desired Behavior

القاعدة الأسـاسية فى المنهج السلوكى هى أن السلوك تحكمه نـتائجه ، بمعنى ان النتيـجة التى تعود على الفرد بفـائدة تضمن للسـلوك أن يصدر عن الفـرد مرة أخرى ، والنتيجة التى لا تعود عليه بفائدة أو تعود عليه ببعض الضرر أو الألم تجعله لا يميل إلى تكرار هذا السلوك . ويحـدث هذا بصرف النظر عن مـقبولـية السلوك الاجتـماعـية أو غيـرها. ونقول هنا أن السلوك فى الحـالة الأولى توفر له التـدعيم Reinforcement . وهو أشهـر أساليب اكتسـاب السلوك عند السلوكـيين . وللتدعيم صـورتان ، الصورة الأولى مـا تسمى بالتـدعيم الإيجـابى Positive Reinforcement وهى تـنطبق عـلى السلوك الذى يجلب لصاحـبه فائدة أو متعـة أو لذة، والصورة الأخرى وهى التـدعيم السلبى Negative Reinforcement وهى تنطبق على الـسلوك الذى يجنب صـاحـبه ضرراً أو ألماً أو مشقة .

فالتـدعيم إذن هو الإجراء الذى يؤدى فيـه حدوث السلوك إلى نتائج إيجـابية أو إزالة نتائج سلبيـة ، مما يترتب عليه احتمال صـدور السلوك فى المواقف التالية . والذى يحدد كنه التـدعيم هو الشخص نفسـه الذى يخبر نتائج الـسلوك . فـقد يظن المعلم أنه عندما عنف التلمـيذ أو عاقبه على عدم التزامـه بنظام الصف فإنه السلوك غيـر الملتزم سوف يقل احتمال صدوره عن التلميذ حـتى يتجنب التلميذ التعنيف أو العقاب (تدعيم سلبى) ، ولكن إذا ما أدرك التلميذ هذا الـسلوك من جـانب المعلم كوسيلة تحقق له من

خلالها لفت الأنظار إليه ، إضافة إلى إثارة المعلم ، وهى أهداف ينشدها ويرغب فيها فإن سلوك المعلم هنا يكون بمثابة (التدعيم الإيجابى) الذى يشجع على حدوث السلوك مرة أخرى ، وعلى عكس ما كان يظن المعلم .

ويمكن أن تصنف المدعمات إلى مدعمات أولية ومدعمات ثانوية . والمدعمات الأولية هى المرتبطة بالدوافع الأولية كالطعام والدفء والماء ، والمدعمات الثانوية هى التى تكتسب خاصية التدعيم نتيجة ارتباطها بالمدعمات الأولية ، فهى مثيرات محايدة فى الأصل ، ولكنها أصبحت مدعمة لارتباطها بالمدعمات الأصلية . ويلاحظ أن المدعمات الأولية قليلة جداً ، ومعظم المدعمات العاملة فى توجيه سلوك الناس هى المدعمات الثانوية . فالمال الذى يحرص الناس على جمعه مدعم ثانوى ويوجه كثيراً من أساليب السلوك لأنه يرتبط بإشباع المدعمات الأولية وييسر إشباعها ، وليس له قيمة خاصة به إلا هذا التيسير .

وقد تكون المدعمات مادية كالأشياء التى يحب الفرد أن يقتنيها أو يستخدمها كالكتب والأقلام وأدوات التسلية ، وقد تكون رمزية أى يمكن تحويلها إلى أشياء مادية أو إلى خدمات يبحث عنها الفرد ، وذلك مثل الكبونات أو النجوم . وقد تكون المدعمات إتاحه الفرصة لممارسة أنشطة يحب الفرد أن يمارسها كالسماح له برؤية بعض البرامج التليفزيونية أو الخروج مع الأصدقاء وممارسة الأنشطة الرياضية معهم ،أو القيام بالرحلات والأنشطة الترويحية الأخرى . وقد تكون المدعمات اجتماعية تزيد من الألفة والعلاقة الدافئة بين الفرد وشخص له أهمية سيكولوجية لديه ، وعلى ذلك فمن المدعمات الاجتماعية الابتسام والانتباه والمديح .

ولأن الفرد هو الذى يحدد ما إذا كان مثيرا معينا يعتبر مدعمًا بالنسبة له أم لا ، كما ذكرنا ، فإن من يريد أن يستخدم المدعمات مع أحد أن يسأله أولاً عن الأشياء التى يحبها والأشياء التى لا يحبها ، والأنشطة التى يستمتع بها والأنشطة التى لا تستهويه، وهكذا حتى يمكن أن يختار المثيرات التى تعتبر مدعمات له . ويمكن أن يعرض المعلم أو المعالج أو المرشد قائمة بالأشياء والأنشطة المختلفة ، وعلى التلميذ أو المسترشد أن يحدد درجة تفضيله أو حبه لهذا الشىء أو لهذا النشاط .

ومن العوامل التى تزيد من فاعلية التدعيم فورية التدعيم Immediacy Reinforcement ،فكلما قدم المدعم بعد السلوك أو الاستجابة مباشرة كان ذلك أدعى إلى تدعيم هذه الاستجابة . ومن هذه العوامل أيضًا ثبات التدعيم Consistency Of Reinforcement بمعنى أن يستمر التدعيم لفترة كافية حتى يثبت السلوك أو الاستجابة، وحتى يعد عملية الاكتساب حتى يقوى السلوك ، وهذا هو العامل وراء تكوين العادة .

فالعادة هي السلوك الذي أتيح له قدر من التدعيم سمح برسوخه وثباته ، كذلك فإن قدر التدعيم أو كميته تساعد على حدوث تعلم السلوك أو ثباته ؛ لأنه يرتبط بحجم اللذة أو السرور أو الفائدة التي يستشعرها الفرد مع هذا المدعم .

وقد يكون التدعيم متصلاً وقد يكون متقطعًا ، ويفضل في مرحلة اكتساب السلوك أن يكون التدعيم متصلاً حتى تقوى الرابطة بين السلوك ونتائجه . فعلى المعلم والمرشد أن يدعم السلوك المرغوب فيه عند الطفل أو المسترشد في البداية حتى تقوم الرابطة ويتأسس السلوك في الموقف ويصبح كأنه عادة ، وبعد ذلك تصبح هناك قيمة أكبر للتدعيم المتقطع؛ لأن التدعيم المتقطع يجعل السلوك يقاوم الانطفاء بدرجة أكبر مما يفعل التدعيم المتصل . ونحن في حياتنا نزاول عاداتنا رغم أننا لا نحصل في كل مرة على تدعيم مناسب ،ومع ذلك تستمر العادة لأننا نتوقع عدم التدعيم في بعض المرات .

ويمثل التدعيم بصورتيه الإيجابية (الحصول على اللذة أو الفائدة) والسلبية (تجنب الألم أو الضرر) الأساس في معظم الأساليب التي يستخدمها علماء النفس السلوكيون في تعديل السلوك وفي العلاج النفسي كما سيظهر في الأساليب التالية .

٣ - التشكيل : Shaping

حسب التقاليد السلوكية لابد وأن يصدر السلوك أولاً ثم يدعم حتى يمكن إتاحة الفرصة لاكتسابه . ولكن في بعض الحالات يكون إصدار السلوك أمرًا صعبًا على التلميذ أو المسترشد . وفي هذه الحال يظهر أسلوب التشكيل ليكون فنية مناسبة في هذا الموقف ، فالتشكيل هو الإجراء الذي يتضمن التدعيم الإيجابي للسلوك الذي يقترب من السلوك النموذجي أو السلوك النهائي . ويجد السلوك من التدعيم كلما اقترب خطوة من السلوك المطلوب تعلمه حتى يتم تعلم السلوك بالكامل . وبذلك تكون عملية تشكيل السلوك على هذا النحو عملية تقارب متعاقب الأمثلة Successive Approximation .

وتعلم السلوك في أسلوب التشكيل يعتمد على توفير التدعيم في حال اقتراب السلوك أو الاستجابة من السلوك المطلوب ، وتوقف التدعيم في الحال التي يبتعد فيها السلوك عن السلوك المطلوب تعلمه . ويتطلب تعلم السلوك عن طريق التشكيل تحديد السلوك النهائي المطلوب تعلمه، كما يتطلب تحديد نقطة البداية التي سيتعلم منها التلميذ أو المسترشد السلوك وتوفير المدعمات المناسبة للفرد المتعلم، على أن تقدم باستمرار واتساق كلما تقدم المتعلم خطوة في اتجاه السلوك المستهدف، أو استمرار التدعيم لسلوك البداية ثم السلوك الذي يليه، لأن ذلك من شأنه أن يدفع بعملية الاكتساب إلى الأمام .

وعندما تكون المهارة أو السلوك المطلوب تعلمه معقداً أو يتضمن عمليات مختلفة فإن المعالج أو المرشد أو المعلم يعتمد على تقسيم المهارة أو السلوك إلى أجزاء أو مراحل، وعلى المعالج أن يدعم كل جزء أو مرحلة من مراحل تعلم المهارة حتى يتم تعلمه ثم ينتقل إلى الجزء أو المرحلة التالية ، وكأن كل جزء أو مرحلة يمثل حلقة في سلسلة . ولذا تسمى هذه العملية بالتسلسل Chaining .

وقد كان لعمليتي التشكيل والتسلسل تطبيقات واسعة في مجال التعليم راجت في فترة الستينات فيما عرف بالتعليم المبرمج Programmed Instruction . الذي يتعلم فيه التلميذ من خلال آلات التعليم Instruction Machines أو يحصل على تدعيمه الفوري من الآلة عندما يستجيب الاستجابة الصحيحة ويصحح أخطاءه ذاتيًا ويتعلم بالسرعة التي تناسبه .

٤ - الاقتداء (النمذجة) Modeling :

منذ أن أجرت «ماري جونز» Mary Jones تجربتها الكلاسيكية الشهيرة عام ١٩٢٤ عندما استخدمت مبادئ التعلم للتغلب على خوف طفل في الثالثة من الأرانب . أصبح التعلم بالتقليد أو التعلم بالملاحظة أسلوبًا معتمدًا في تعديل السلوك . وتعتمد العملية على أن الشخص الملاحظ (بكسر الحاء) ينمذج أو يقتدي بشخص آخر في سلوكه ويقلده . وفي تجربة « جونز » وضع الطفل مع مجموعة من أطفال آخرين لا يخافون الأرانب في غرفة واحدة . وكانت «جونز» تدخل الأرنب إلى الغرفة وكان الطفل الخائف يشاهد لعب الأطفال معه . في نفس الوقت كانت المجربة تعمد إلى تقريب الحيوان من الطفل بالتدريج ، وشيئًا فشيئًا استطاع الطفل أن يقهر خوفه من الحيوان وأن يلمسه وأن يلعب معه . ومما لا شك فيه أن رؤيته الأطفال الآخرين أسهمت كثيرًا في التغلب على هذا الخوف.

وقد يحدث الاقتداء على نحو عفوي أو بالصدفة عندما يرى الإنسان سلوكًا ما كان يخاف أو يخشى أن يقوم به ، ثم يلاحظ آخر يقوم بهذا السلوك بدون ضرر أو خطر أو خوف فيشجعه ذلك على أن يأتي السلوك . ولكن في معظم الحالات يحدث الاقتداء على نحو عمدي وقصدي تدريبي ، عندما يؤدي المدرب سلوكًا معينًا أمام المتعلم بهدف التعليم حيث يطلب المدرب من المتدرب الملاحظة والتقليد . والاقتداء يحدث في الحياة . بشكل تلقائي وعفوي . فالأطفال يقتدون بوالدهم، والتلاميذ يقتدون بمعلميهم ، أي أن الاقتداء وسيلة شائعة لتعلم السلوك خاصة السلوك الاجتماعي والانفعالي .

ورغم أن الاقتداء يبدو سلوكًا بسيطًا إلا أنه يتضمن عمليات تحدث عنها «باندورا» وكل من «جيلفان» و«هارتمان» (Bandura 1974 , Gelfand & Hartman , 1984) وهى العمليات الانتباهية Attention وتهيئة الفرد نفسه للملاحظة والتقليد ، وتتضمن تركيز الانتباه مصحوبة بتوقع النتائج الإيجابية التى سترتب على اكتساب وتعلم السلوك. ثم عمليات الاحتفاظ Retention ، وفيها يحتفظ المتعلم بتمثيل مرمز للحدث ولمختلف مراحله ، ثم عمليات التقليد ذاتها أو إعادة الإنتاج الحركى Motor Reproduction ويجب أن يكون المتعلم قادرًا على القيام بالسلوك بالطبع . ويبقى بعد ذلك أن يكون لدى المتعلم دافعية Motivation لتقليد السلوك ؛ لأنه إذا انعدم هذا الدافع فإن العملية ستفشل . وبالطبع فإن استمرار التدعيم هنا هو خير ضمان لخلق الدافع عند المتعلم ، كما أن اقتناع المتعلم بجدوى ما يتعلمه عامل هام فى خلق دافعية مناسبة للاقتداء .

والاقتداء إما أنه يكسب الفرد سلوكًا لم يكن لديه مطلقًا ، أو أن يزيد أو يقلل سلوكًا لديه . وينبغى التمييز بين اكتساب السلوك Acquisition أو تعلمه وأدائه Performance . فأحيانًا ما يكتسب الفرد السلوك ولكن لا يجد الدافعية أو القناعة أو فرص الممارسة لأدائه فى الحياة بشكل طبيعى . وهنا قد تهدد عملية الاقتداء وتنتهى قيمتها من الناحية العملية . كما أن الأداء يحتاج -كما قلنا- إلى توافر قدر من الدافعية لدى المتعلم ، وهو ما يتمثل فى نتائج الاقتداء بالسلوك وتقليده .

والاقتداء قد يكون اقتداء حيًّا Live Modeling ، بمعنى أن يقتدى الفرد بشخص نموذج ويقلد سلوكه كما يحدث عندما يقلد الطفل أباه أو التلميذ معلمه . وهنا نشير إلى أنه كلما كانت العلاقة طيبة بين المتعلم والنموذج كانت عملية الاقتداء متيسرة ؛ فالفرد عادة لا يقلد إلا من يعجب به ، إلا فى المواقف العلاجية حيث يطلب منه ذلك كإجراء علاجى . وقد يكون الاقتداء رمزيًّا Symbolic Modeling أو مصورًا Filmed فليس من المتاح دائمًا أن نوفر النموذج الحى ، وفى هذه الحالات نستعيض عن ذلك بوجود أفلام مصورة (سينما ، فيديو) عن السلوك المعين الذى يراد تعليمه ، وثبت من كثير من الدراسات أن مشاهدة بعض الأفلام التى تتضمن عنف الأطفال مع الدمى تجعل الأطفال أكثر عنفًا فى لعبهم مع دميهم . كما أن مشاهدة أفلام تتضمن أساليب سلوكية مرغوبة كالمساعدة والتعاون جعلت الأطفال يتأثرون فى سلوكهم بهذه الأساليب أكثر من أفراد المجموعات الضابطة التى لم يتح لها مشاهدة هذه الأفلام . وهناك الاقتداء بالمشاركة Participant Modeling وفى هذا النوع يساعد المعلم أو النموذج المتعلم فى تأدية السلوك إلى أن يستطيع المتعلم أن يؤدى السلوك بمفرده .

وقد استخدم أسلوب الاقتداء في تعديل سلوك الأطفال المتطوين والأطفال الخجولين والذين تنقصهم مهارات الاتصال أو المهارات الاجتماعية عندما عرضت عليهم أفلام تتضمن سلوكيات اجتماعية ، وأطفال مؤكدين لذواتهم يحسنون الاتصال بالآخرين ، ويستطيعون تحقيق ذواتهم وتحقيق رغباتهم بأسلوب معتدل ليس فيه اعتداء على حقوق الآخرين ، مما يعرف بالسلوك التوكيدي .

٥ - التلقين والإخفات : Prompting And Fading

التلقين هو استخدام مثيرات إضافية تساعد على زيادة احتمال أداء الفرد للسلوك المطلوب تعليمه . والمثيرات الإضافية هنا تساعد مع المثيرات المتوافرة في البيئة على إتيان السلوك . والتلقين نوع من الحفز أو الدفع للفرد ليأتي سلوكاً معيناً والإيحاء له أو التلميح بأن سلوكه سيدعم .

وقد يكون التلقين لفظياً Verbal مباشراً، فتصاغ التعليمات صياغة لفظية كأن يقول المعلم لتلميذه : اكتب هذه القطعة مرتين ، أو أن يقول الوالد لابنه : ساعد أخاك في أداء واجبه المدرسي . وقد يكون التلقين إيمائياGestural فهو يعتمد على نقل الرسالة بالإشارة كأن تصدر الأم إشارة بيدها لابنها علامة أن يهدأ وأن يتمهل ، أو أن يصدر عن المعلم إشارة تدل على الموافقة والتأييد أو إشارة دالة على الرفض والمعارضة ، ويشرط أن يكون الطرفان على علم بمعنى الإشارة. وقد يكون التلقين جسمياً Physical بمعنى أن يحاول الملقن مساعدة المتعلم مساعدة جسمية في أداء عمل من الأعمال .

والتلقين مفيد في بداية عملية التعليم، وكلما كانت المهارة المطلوب تعلمها صعبة احتاج الأمر فترة أطول من التلقين. ولكن التلقين لابد وأن ينسحب وأن يتوقف لكي يعتمد المتعلم على نفسه. وانسحاب التلقين ينبغي أن يكون بالتدريج حتى لا يرتبك المتعلم ويضيع ما اكتسبه من تعلم، وعمليه السحب التدريجي للتلقين هي عملية الإخفات.

وفي الإخفات تحتاج إلى تحديد المثيرات الطبيعية التي ستحل محل المثيرات الإضافية التي استخدمت في عملية التلقين . وينبغي أن تكون هذه المثيرات موجودة بشكل دائم في البيئة . ونبدأ في عملية الإخفات بعد أن يتعلم المتعلم المهارة أو السلوك المطلوب تعلمه . وهنا نحدد سرعة الإخفات ، وعادة ما يتم سحب التلقين (الإخفات) بالتدريج ؛ لأن هذا السحب لو كان سريعاً قد يتوقف المتعلم عن إصدار الاستجابة ، وكأنه لم يتعلم شيئاً ، وإذا طالت مرحلة الإخفات فإن المتعلم يتعود على تلقين المعلم . وبصفة عامة فإن ذلك يعود إلى تقدير من يقوم بالتلقين وحسب حساسيته ، وطبقاً لنوع التلقين حيث يقلل الملقن من استجابته بالتدريج سواء كانت مفردات لفظية أو إشارية أو جسمية .

القسم الثالث

العلاج الأسري السلوكي

يعتبر المعالجون السلوكيون أفراد الأسرة دائماً مصادر ثرية وحيوية في مداخلهم العلاجية القائمة على حل المشكلة . والأسرة هنا تتعدى الأسرة الضيقة أو الأسرة النووية إلى أسرة التوجيه والأسر الأصلية . أي أن الأسرة تشير إلى الأسرة الممتدة وإلى كل من تربطهم علاقات الدم في البيئة ، وكذلك الذين لهم علاقات يومية حميمة ووثيقة مع الفرد ، حيث إنها الأساس للعديد من التطبيقات لمبادئ نظرية التعلم الاجتماعي التي تمت تحت رعاية علاج السلوك.

وفي هذا القسم سنشير إلى بعض الافتراضات النظرية للعلاج الأسري السلوكي، وهي بمثابة تطبيق للمبادئ السلوكية في مجال علاج الأسرة ، ثم نتحدث عن الفنيات المستخدمة في علاج الأسرة ، وهي فنيات سلوكية عامة يستخدمها المعالجون السلوكيون في ممارساتهم ، ولكننا سنشير إليها هنا كما طوعت واستخدمت في مجال العلاج الأسري ، ونعالج بعد ذلك قضية فاعلية المعالج وقضايا أخرى . وستتناول هذه الموضوعات تحت العناوين الآتية :

- الافتراضات النظرية للعلاج الأسري السلوكي .
- الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية .
- تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى .

أولاً : الافتراضات النظرية للعلاج الأسري السلوكي :

تتبع الفنيات السلوكية من التوجه النظري السلوكي في علم النفس ، وهو توجه - كما ذكرنا - يرى أن السلوك متبع للتعلم وحسب فرض التدعيم . فالسلوك الذي يجد تدعيماً يثبت ويقوى . ويذهب هذا التوجه إلى أن الفرد يسلك في الأسرة على النحو الذي يتعلم به السباحة أو قيادة السيارة . ومن هنا يتحدث بعض الكتاب عن أناس يتعلمون كيف يكونون قليلي الحيلة (Murgatroyed & Woolfe 1986 , 88) وتفترض هذه الفكرة أن الاستجابة لمثير معين مثل خبرة الفقد قد أظهرت قلة الحيلة في الاستجابة ، وأنه إذا ما دعمت هذه الاستجابة بقوة أو بكفاية من جانب أفراد الأسرة الآخرين فإن الفرد يظهر سلوك العجز وقلة الحيلة حينما يواجه أي موقف يتضمن فقد أي شخص عزيز عليه.

ويرى إيزنك أن الناس يتـعلمون أن يكونوا قليلي الحيلـة ومكتئبين ، وأن يلعـبوا دور الضحـية ، أو أن يقعوا في مـوقف الرابطة المزدوجة حسب التدعـيم وليس حسب عمليات عقلية كـما يفترض أصحاب التوجه التحـليلي النفسي . فالتوتر ينتج عن تعلم سوء التكيف ، وبالتـالي فإن على المعالج في المـدخل السلوكي أن يطفئ مفعـول التعلم السابق (التعلم السيئ أو تعلم سوء التكيف) وأن يتيح الفرصة لـيتعلم أساليب السلوك التكيفي . وبالتـالي يتعلم الشخص ألا يكون مـضغوطًا أو مكتئـبًا أو موضوعا لانـتقام الآخرين وعدوانيتهم (Eysenck , 1967 , 120) .

وقد أثار إيزنك قضية أن يحدد المعـالج توجهه النظري من البداية ، لأن عدم هذا التحدد ينتهي به إلى نتـائج غير مناسبة . هل يرى المعالج الصـراعات الأسرية تعود إلى مسأله تعلم أساليب سلوكية لا تكيفية ، أم أنهـا تعود إلى تفاعل قوى نفسية داخلية مثل الهي والأنا والأنا الأعلى كـما يذهب التحليليون ، أم أن الأمر اتحـاد بينهـما ؟ ويقول إيزنك : إن بعض المعـالجين يبدأون في الممـارسة دون أن يحددوا مـوقفـهم بوضـوح ، ويرى أن هذا الاستخدام غير الناقد وغير المسـتبصر بالمناهج الإرشادية والعلاجية يحدث عند المعالجين والمرشـدين المحسوبين على التوجـه السلوكي ، كما يحدث عـند أصحاب التوجيهات الإرشادية والعلاجية الأخرى (Eysenck , 1967 , 125) .

ومن وجهة نظر العلاج الأسري السلوكي تمثل الأسرة بيئة طبيعية لتعلم السلوك . فالأسرة - بحكم العلاقـات والتفاعلات اليومية بين أعضائهـا - تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعـر والأساليب السلوكيـة الموجهة من فـرد إلى آخر داخل الأسرة ، فـقد يدعم سلوك أحـد أعضـاء الأسرة سلوك عـضـو آخر ، ويعـارض سلوك عضـو ثالث ويتحدى سلوك عضو رابع ، وهكذا . والأسرة في النهاية تمثل مجالاً حيويًا أوليًا يتعلم فيه عضو الأسرة كيف يسلك تجاه أفراد الأسرة الآخرين ، وعن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك في معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة .

ويحدد العلماء السلوكيون الهـدف النهائي والشامل للعلاج الأسري السلوكي بأنه تغيير « انساقات التدعيم » (Contingencies Of Reinforcement) حتى يتعلم أفراد الأسرة أن يقـدموا التدعـيم الاجتماعي المنـاسب للسلوك المرغوب فيـه بدلاً من تدعيم السـلوك اللاتكيفي .

وقد يكون التدعـيم - وهو الملمح الرئيـسي في عملية تعلم السـلوك - بسيطًا مثل نظرة العين المشجعة أو الابتسامة الخفيفـة أو كلمة تقدير ، وقد يكون سلوكًا أكثر تعقيدًا

مثل منح الفرد بعض الامتيازات ، وهناك سلوك شائع بين الآباء يتتج عنه تدعيم لأساليب خاطئة ، مثل سلوك الوالد الذى يحسد ابنه إلى تحطيم الأثاث فى المنزل ، فيلجأ الوالد إلى إشغاله فى نشاط آخر ، فهذا السلوك الوالدى قد يدعم السلوك التحطيمى للابن لأنه يحقق له ميزتان: الأولى أنه لفت نظر الوالد، والثانية إجبار الوالد على التورط معه. وهذه الصورة من التدعيم غير المقصودة هى ما يعرف بالتعلم العرضى أو التعلم الاتفاقى Incidental Learning . وفى سياق التفاعل الأسرى يمكن أن يظهر هذا النوع من التعلم إذا ما عارض أحد الوالدين الآخر أمام الطفل بخصوص أمر يخص هذا الأخير؛ لأن هذا التعارض قد يخلق عند الطفل انطباعًا بأنه محور اهتمام الأسرة، وقد يسىء فهم هذا التعارض بين الوالدين، وقد يستخدم التعارض بينهما لتحقيق ما يريد .

وقد يكون التدعيم بعيدًا عن الوعى ، وقد يكون تبادليًا أو عرضيًا مثل حالة الزوجين اللذين لهما طفل فى الرابعة ، وكان يتخرط فى نوبة غضب إذا كان فى أحد المحلات ليجبر والديه على شراء بعض الأشياء كالحلوى أو الألعاب ، ويعبر عن غضبه بالارتماء على الأرض مع الصياح الشديد، فيتحرج الوالدان، ويضطران إلى الرضوخ له وشراء ما يريد . هنا يتعلم الطفل أن هذا السلوك مناسب لأنه يحقق من خلاله ما يرغب فيه، ويتعلم الوالدان أيضا لأنهما اكتسبا سلوكًا وإن كان غير تكيفى ، لأنهما - رغبة منهما فى تجنب ثورة الطفل وغضبه والحرج الناتج عن ذلك فى مكان عام - يجيبانه إلى طلبه . فهنا نوعان مرتبطان من التعلم العرضى ، يتعلم الطفل سلوكًا لاتكيفيًا لتحقيق أهدافه ، ويتعلم الآباء أيضًا سلوكاً لاتكيفيًا فى مواجهه سلوك الطفل . وعلى معالج الأسرة من المنظور السلوكى أن يكسر دائرة التدعيم التبادلى ، وأن يعمل على تنمية سلوك أكثر تكيفًا عند الوالدين ، والذى من شأنه أن يمنع السلوك اللاتكيفى عند الابن.

ويميل معالج الأسرة السلوكى بصفة عامة إلى أن يرى الأسرة كمصدر كبير لإثراء وترقية الصحة أكثر من كونها عاملاً باثولوجيًا أو مولدًا للمرض . ويفترض أنه فى كل الأحوال يفعل كل فرد فى الأسرة كل ما فى وسعه ليزيد من الأحداث السارة فى بيئته الاجتماعية المباشرة وليقلل من الأحداث غير السارة . وبصرف النظر عن رؤية الملاحظ الخارجى للسلوك كسلوك لاتكيفى ، فإن هذا السلوك يعتبر أحسن الممكن بالنسبة للفرد فى موقف معين . فالقيود والمحددات الموضوعة والتى تمارس تأثيرها على الفرد فى أى وقت سوف تحدد اختياراته أو استجاباته. والاستجابة التى اختارها تمثل أحسن اختيار لديه بالنسبة « لظروف معينة ». واختيار استجابة فى موقف ما يتأثر بالعديد من العوامل التى تتضمن :

- العوامل البيئية المتصلة بالموقف الحالى والتجاورات البيئية مثل الزمان والمكان والنشاط وكلها عوامل تلعب دورا فى اختيار الاستجابة .

- العوامل النفسية المتصلة بالموقف الحالى ، وهذه تتضمن الخبرات السابقة فى الاستجابة لموقف معين أو فى المواقف المشابهة فى سياقها ، وقدرة الشخص على استدعاء وتكرار الاستجابات السابقة الناجحة ، ووجود العلامات التى تثير الاستجابات المعرفية أو الانفعالية ، وكذلك الأفكار والمشاعر السارة وغير السارة .

- العوامل الفيزيولوجية المرتبطة بالموقف الحالى مثل المستويات الهرمونية وتأثير العقاقير والمخدرات والكحوليات والعقاقير المحظورة ، وهى قد تؤثر على اختيار الفرد لاستجاباته .

- العوامل الاجتماعية الأخرى مثل الإمكانيات المالية والسلالة العرقية والخلفية الثقافية مما ينبغى وضعه فى الحسبان (Falloon , 1988 , 102) .

ولأن حل المشكلة أمر معقد فى معظم البيئات المنزلية فإن المعالجين السلوكيين لم يختاروا أى إطار مرجعى واحد مثل افتراض أن سلوك المشكلة ينبع من الخبرات المبكرة فى حياة الفرد ، أو يرتبط بالعوامل البيولوجية ، أو يعود إلى السياقات البيئية الشخصية، وإنما عمدوا إلى تحليل التجاورات الدقيقة التى تزيد من احتمال حدوث السلوك أو الاستجابة ، واهتموا بالعوامل التى من شأنها أن تدفع السلوك أو الاستجابة فى الاتجاه المرغوب فيه .

ويفترض أن أداء الأسرة الأقصى يحدث عندما يكون أفراد الأسرة كأفراد قادرين على زيادة إمكانياتهم الإبداعية إلى أقصى حد ممكن داخل البيئة التى يعيشون فيها ، ويكون هذا ممكنا عندما تكون وظائف حل المشكلة فى وحدة الأسرة عالية الكفاءة ، وتسمح بحلول سريعة طويلة الأجل فى مواجهة الضغوط البيئية ، وحلول متكافئة لحاجات المعيشة الأساسية مثل الإسكان والغذاء والتعليم والاتصالات البينية الشخصية الحميمة . ومما لا شك فيه أن مساعدة الأسرة فى حل مشكلاتها يمكن أفرادها من تحقيق أهدافهم الشخصية ، والتأكيد هنا يتم دائمًا على المستوى التبادلى التشاركى لجعل الضغوط الجماعية عند حدها الأدنى ، ولزيادة الإنجازات الجماعية لجماعة الأسرة .

وتحدد المشكلات باعتبارها الأساليب السلوكية التى تتوسط أو تعيق عمليات نمو الأسرة التبادلى ، والتى تؤدى غالبًا إلى ضغوط مستمرة وطويلة المدى ، وتبقى هذه

الضغوط لأنا لا نجد الحل الكفء من جانب وحدة الأسرة . ومثل هذا الفشل في أداء الوظائف ربما يسهم في نشأة الاضطرابات العقلية إذا اعتبرنا الضغط عاملاً سببيا ، ولكن إلى اليوم لا توجد سوى أدلة محدودة على أن الضغط يمكن أن يلعب دوراً معيناً في نشأة ونمو الاضطرابات العقلية .

ومن المعروف أن الأسرة التي تتواصل بعضها مع بعض بحرية تعبر عن مشاعرها سواء الإيجابية منها أو السلبية بطريقة مباشرة وصريحة ولكن ليس من الضروري أن يحلوا مشكلاتهم التبادلية . ويكون الاتصال البينشخصي الجيد متطلبا سابقا لحل الصراع، وقد لا تصل الأسرة إلى هذه النهاية ما لم تكن مسلحة بمهارات حل المشكلة الفعالة . وفي ظل هذه المهارات تستطيع الأسرة أن تحل النقد البناء والتبادلات السارة محل الخلافات والمناقشات المرة والجدل العقيم والملح الذي تعاني منه الكثير من الأسر.

وربما لا تكون الأسرة في بداية العملية العلاجية على بينة من طبيعة الصراعات لديها ، ولكن هذا يتحقق بعد أن تتيسر الاتصالات البينشخصية الثرية في إطار العلاج الذي يعمل على ترقية الوعي بالمشكلات . ويقول «إيان فالون» وهو من معالجي الأسرة السلوكيين: « إن المدخل السلوكي يحاول أن يعلم الأسرة طريقة تطبق على كل المشكلات بصرف النظر عن طبيعة القضية المتضمنة في المشكلة، ويكون التركيز على بناء مناقشات حل المشكلة أكثر مما هو على مضمون مشكلة معينة» (Falloon,1988 , 105) وتمثل نظرية التعلم الاجتماعي الجسم المحوري للمعرفة والذي تشتق منه طرق مواجهة المشكلات . وعلى أي حال فإن نظرية الأنساق وعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس المعرفي ونظريات نمو الطفل كل هذا لعب دوراً في نمو المنهج السلوكي ، علماً بأن هذا المنهج، كما يزعم أصحابه، ليس منهجياً موحداً ، ولكن توجد منه تنويعات وإن كانت تعتمد على اللحن الأساسي المتمثل في التعلم والتدعيم .

ويعتمد العلاج السلوكي الأسري على التحليل السلوكي للنسق الأسري . والتحليل السلوكي الأولى يتضمن تقدير وظائف الأسرة . وقد يستغرق هذا التقدير عدة جلسات فردية وثنائية وجمعية ، وربما يتضمن التقدير ملاحظات طبيعية لتفاعلات الأسرة. ويبحث المعالج السلوكي الأسري خلال هذا التقدير بصفة خاصة عن :

- إقامة تحالف علاجي مع كل أفراد الأسرة .
- استخدام المشكلة المقدمة كنقطة بداية لتحليل وظائف الأسرة .
- معلومات تفصيلية عن ملاحظات كل فرد في الأسرة وأفكاره ومشاعره حول المشكلة المقدمة .

- معلومات حول تفاعل كل فرد في الأسرة داخل النسق الأسري واتجاهاته ومشاعره وسلوكه نحو أعضاء الأسرة الآخرين وكذلك دافعيته .

وربما تبدو أنماط السلوك الأسري مهوشة وغير منظمة أو حتى فوضوية للملاحظ الخارجي ، ولكن الأنماط السلوكية نادراً ما تكون عشوائية ، وإذا كان لدينا الفرصة للملاحظة المستمرة للأسرة في حياتها اليومية فسنجد أن أنماطا سلوكية معينة تتكرر وتحدث باستمرار . وهي الأنماط التي تكتسب بمضي الوقت وتعتمد على حقيقة أن الناس يميلون إلى أن يفعلوا الأشياء بالطريقة التي تنتج لهم أعظم المكافآت وتبعد عنهم الألم والمعاناة.

وإحدى الطرق في تقدير أنماط تفاعل الأسرة هي مسح التدعيم reinforcement survey وهو التوجه بالسؤال إلى كل فرد من أفراد الأسرة بالسؤال ليصف الأنشطة التي تمارسها الأسرة أكثر من غيرها ، وكذلك الناس والأماكن والموضوعات التي يقضون معظم الوقت على اتصال بها ، ويطلب منهم كذلك تسمية أو تحديد الأنشطة والأماكن والناس والأشياء التي يحبون أن يقضوا معظم الوقت فيها أو معها . والتباين بين المدعمات الحالية والمدعمات المرغوبة غالبًا ما يساعد في الكشف عن مناطق عدم الإشباع في الأسرة .

ويوجه الانتباه عادة إلى المواقف المعاكسة التي يحاول أفراد الأسرة تجنبها . وربما تتباين هذه المواقف غير السارة من المخاوف الشائعة إلى تنوع من التفاعلات الأسرية مثل المناقشات حول الأمور المالية والأمور العاطفية والقضايا الأخرى الحميمة والخاصة . ومن المهم أن تناقش مشاعر العزلة والرفض والإكراه ونقص الدعم والتعسف وعدم الثقة داخل هذا السياق، ويدعى أفراد الأسرة إلى أن يقدموا أمثلة للمواقف أو الوقائع التي تقف وراء مشاعرهم ، كالزوجة التي تشعر أنها مرفوضة من جانب زوجها ، وتذكر أن شعورها يعتمد على أن زوجها شيئًا فشيئًا يحاول أن يقضي معظم وقته في العمل، وحتى في المساء ينشغل بأعمال يحضرها معه ، وفي الإجازة الأسبوعية يبقي معظم وقته أيضًا في أحد النوادي التي التحق بها حديثًا . وتقدم مسوحات التدعيم صوراً واضحة عن الطريقة التي تتداخل بها الأنشطة اليومية لأفراد الأسرة في أنماط من التدعيم المتبادل على نحو إيجابي في الأسرة السعيدة وعلى نحو سلبي في الأسر المتكدرة .

ويفترض علاج الأسرة السلوكي أن أنماط سلوك الأسرة تتعلم عبر نوبات متكررة من المحاولة والخطأ في حل المشكلة ، وكما سبق أن ذكرنا فإن عوامل متعددة هي التي تحكم الاستجابة التي تصدر من أي فرد في الأسرة في أي موقف ، وهي عوامل تتوزع

على المتغيرات البيولوجية (مثل توترات ما قبل الدورة الشهرية - الجوع - المرض المرتبط بالسلوك) وعلى متغيرات سيكولوجية مثل (الذكاء - القدرة اللغوية - وظائف الذاكرة) وعلى متغيرات اجتماعية (مثل المصادر المالية - فرص العمل - احتمالات الطلاق) وعلى متغيرات بينشخصية (مثل المهارات التوكيدية - التبادلية - الاهتمام بالآخرين). وبالإضافة إلى هذا كله فإن لكل أسرة قواعدها وأسلوب تفاعلها والذى استقر منذ إنشائها ، ويفترض أنه أيا كان نمط سلوك الأسرة فى أى وقت فإنه يمثل الاستجابات القصوى لكل أفراد الأسرة لحل المشكلة بالطريقة التى تحقق أكبر قدر من المكافأة ، أو التى تضمن للأسرة أقل قدر من الألم أو المعاناة .

ومن الواضح أن مثل هذه الصياغة تبين أن التدخل لمواجهة المشكلة أمرًا صعبًا لتعدد العوامل وراء المشكلة وتشابكها ، ومع ذلك فإن معظم المعالجين يستخدمون منهجًا أحادى الأبعاد حيث يوصف للسيدة التى تشكو الاكتئاب أحد المضادات للاكتئاب أو أن يوصف لها الانخراط فى أنشطة ترفيهية ، أو أن تلحق ببرنامج لزيادة السلوك التوكيدى مع زوجها .

والتحليل السلوكى يهدف فى النهاية إلى تحديد السبب الرئيسى عن لماذا تلجأ الأسرة إلى نمط من السلوك من شأنه أن يسهم فى الكدر الذى يعانيه واحد أو أكثر من أفراد الأسرة ؟ وخلال التحليل الوظيفى يبحث المعالج عن إجابات للأسئلة الآتية :

- كيف تعيق المشكلة المقدمة هذا الشخص (وأسرته) فى الحياة اليومية ؟

- كيف تساعد المشكلة المقدمة هذا الشخص (وأسرته) فى التكيف مع الحياة اليومية ؟

- ماذا يحدث إذا أهملت المشكلة ؟

- ماذا يحدث إذا قل حدوث السلوك المشكل ؟

- ماذا سيكسب هذا الشخص (أو الأسرة) إذا ما حُلت المشكلة واختفت ؟

- ماذا سيخسر هذا الشخص (أو الأسرة) إذا ما حُلت المشكلة واختفت ؟

- من الذى يدعم المشكلات بالانتباه والتعاطف ؟

- تحت أى ظروف تقل حدة المشكلة ؟ وأين ؟ ومتى ؟ ومع من ؟

- تحت أى ظروف تزيد حدة المشكلة ؟ وأين ؟ ومتى ؟ ومع من ؟

ثانياً : الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية :

تعتمد الفنيات الإرشادية والعلاجية السلوكية، على اختلافها ،على أساس واح دوهو مفهوم " فولبي " (Wolpe) عن التحليل السلوكي ، وهو أن يكون لدى المعالج صورة واضحة ودقيقة عن تتابع الأحداث السلوكية التي تسبق الاستجابة والتي تليها. وهذا يتطلب من المعالج أن يجمع بيانات تفصيلية من أعضاء الأسرة عن طبيعة السلوك الذي يتورط فيه العضو الذي حددته الأسرة باعتباره المريض ، أو الذي يعتبره المعالج رمز الأزمة الأسرية . وسنعرض فيما يلي لأربع من أشهر الفنيات السلوكية التي تستخدم في إرشاد وعلاج الأسرة من المنظور السلوكي وهي : التدريب على التوكيدية ، والاقتصاد الرمزي ، وحل المشكلة ، والعلاج السلوكي المعرفي .

أ / التدريب على التوكيدية : Assertiveness Training

والتدريب المؤكد أو التدريب على التوكيدية صورة نوعية من أسلوب الاقتداء أو النمذجة . ويجب أن نميز من البداية بين التوكيدية والعدوان ، فقد يحدث خلط بين المفهومين . وتوضح أهم هذه الفروق في جدول ٦/٢ .

جدول ٢/٦

أهم الفروق بين التوكيدية والعدوان

التوكيدية	العدوان
- تمثل تعبيراً متناسباً للموقف .	- يمثل تعبيراً غير مناسب في الشدة للموقف.
- تتضمن أمانة انفعالية واستجابة مناسبة لحاجات الناس ومشاعرهم .	- يتم على حساب الآخرين.
- تعكس ثقة بالنفس واحتراماً الذات.	- يعكس التفوق والاستعلاء .
- يشعر الناس معها بالاحترام.	- يشعر الناس في ظله بالإهانة والتهديد .
- تستخدم لإقرار وضع أو رأى .	- يستخدم للتحدى وفرض النفوذ بالقوة .

وعلى الرغم من أنه فى بعض الحالات يكون هناك خيط رفيع بين التوكيدية والعدوان ، فإن التوكيدية المسئولة هى التى يمكن أن تكون مفيدة للشخص الذى يمارسها، يمكن أن تؤدى إلى حل المشكلة وفض الصراع .

وفى المفاهيم السلوكية يكون التدريب على التوكيدية إجراء من خلاله يستطيع الناس الذين يجدون أنفسهم غير قادرين على مواجهة الصراع أو التحدى أو نقص الثقة بالنفس أن يتعلموا بعض مهارات التواصل التى تساعدهم على أن يسلكوا بثقة ، وأن يتواصلوا مع حاجاتهم وأفكارهم ومشاعرهم بشكل أكثر فاعلية ، ولذا فهو من أكثر الفنيات استخدامًا فى العلاج الأسرى والعلاج الزواجى .

إن المدخل السلوكى الأسرى يؤكد على أهمية ممارسة الاتصال المباشر والواضح لكل فرد من أفراد الأسرة نحو الأفراد الآخرين ، من حيث التعبير عن أفكاره وعن مشاعره ، حيث يسهم هذا الاتصال الواضح فى توفير حل فعال للمشكلات ولتحقيق الأهداف الشخصية والأسرية ، إن التعبير عن المشاعر الإيجابية النوعية يعتبر عاملاً حاسمًا تمامًا مثل التعبير عن المشاعر السلبية ، ومعظم برامج التدخل فى العلاج السلوكى الأسرى تتضمن تأكيدًا واضحًا على التواصل الإيجابى .

وعادة ما تتميز الأسرة المتكدرة بنقص الاتصال الإيجابى وبزيادة التعبير عن المشاعر السلبية . ومثل هذا الجو الأسرى ليس مؤديًا إلى حل كفء للمشكلات . ولذا فإن المعالج يبحث فى أن يزيد تكرار السلوك السار الذى يوفر وسطًا يمكن أن تناقش فيه القضايا بشكل أفضل . وما أن يتم توفير هذا المناخ حتى يتحرك المعالج نحو التعبير عن المشاعر السلبية بطريقة بناءة من شأنها أن تيسر حل المشكلات .

ويدعى أفراد الأسرة إلى أن يعيدوا تقديم أو تمثيل محاولاتهم للاتصال مع مشاعرهم وأن يدربوا من قبل المعالجين وأفراد الأسرة القادرين . وقد تستخدم التعليمات والتغذية المرتدة والاقتداء والتدعيم الإيجابى فى تشكيل مهارات الاتصال حتى يتم التعبير عنها بأسلوب واضح ومختصر ومباشر يتناسب كل عضو من أعضاء الأسر ، وحتى يتطابق التعبير اللفظى مع التعبير غير اللفظى .

ويمكن أن يفيد التدريب التوكيدى فى مجال العلاج الأسرى فى المواقف التالية :

- فى مساعدة عضو الأسرة فى أن يؤكد ذاته فى إطار الأسرة عندما يجد أنه لم يعامل بعدالة .

- فى تمكين عضو الأسرة فى الاستجابة بشكل أكثر مباشرة وتوكيدية فى الأحداث والمواقف التى يكون لها نتائج هامة بالنسبة له .

- فى مساعدة عضو الأسرة على أن يعبر عن الحب والعاطفة نحو بعض الأشخاص المهمين فى حياته .

ب / الاقتصاد الرمزى Token Economy

يشير هذا الأسلوب إلى استخدام بعض المثيرات بعد تشريطها بدعمات طبيعية كوسائل الحفز الفرد على التعلم وتدعيم السلوك المرغوب لديه وإنقاص السلوك غير المرغوب أيضًا عن طريق زيادة رصيده من هذه العملات أو إنقاصه . كأن تمنح التلميذ بعض النجوم أو الماركات أو أى شيء من هذا القبيل إذا ما أصدر الاستجابة المرغوبة على أن يبدل التلميذ هذه النجوم أو الماركات بشيء يرغب فيه ويحبه ، ويحدد لكل سلوك مطلوب تعلمه عددًا من النقاط يحصل عليها الطفل إذا ما أدى السلوك ، كما تحدد المكافآت وقيمة كل منها . وعلى الطفل أن يحسب كم عدد النقاط أو النجوم التى ينبغى أن يحصل عليها حتى يمكنه أن ينال المكافأة .

ويستخدم أسلوب الاقتصاد الرمزى فى العلاج الأسرى ويطبق مع أحد أفراد الأسرة بعد أن يكون قد حدد المعالج السلوك أو أساليب السلوك المرغوبة ، وحدد لكل منها عددًا من النقاط أو العملات . ويمكن أن يستبدل بها تشكيلة من المكافآت ، على أن يكون محددًا كم هو عدد النجوم أو النقاط المطلوب جمعه حتى يحصل التلميذ على المكافأة ، وأن يكون ذلك معروفًا للتلاميذ جميعًا . ويمكن أن يعاقب الفرد أيضًا على السلوك غير المرغوب فيه أو على عدم التقدم فى تعلم واكتساب السلوك المرغوب فيه بالخصم أو التقليل من النقاط أو الماركات التى حصل عليها .

وقد ذكر «فالون» حالة شاب يبلغ من العمر الثانية والعشرين شفى من اضطراب فصامى ، وقد حاول والداه ، أن يزيدا من سلوكه البناء وأن يخفضا من انفجارات الغضب لديه . وقد وضع المعالج الأسرى السلوكى هذه الخطة معهما .

* * *

جدول ٣/٦

خطة لاستخدام الاقتصاد الرمزي

لزيادة السلوك البناء

نقاط السلوك المرغوب فيه	نقاط المكافآت
* تمشيط الشعر (نقطتان)	* قطعة واحدة من الآيس (٥ نقاط) كريم
* حلاقة (٥ نقاط)	فنجان قهوة (نقطتان)
* لبس ملابس نظيفة (نقطتان)	
* قراءة لمدة عشر دقائق (٥ نقاط)	* ٣٠ دقيقة لمشاهدة التليفزيون (٥ نقاط)
* العمل فى الحديقة لمدة عشر دقائق (٥ نقاط)	* ٣٠ دقيقة سباقة (٥ نقاط)
* فرش السرير (٣ نقاط)	* أكل فى مطعم (١٠ نقاط)
* أخذ الزبالة إلى الخارج (٥ نقاط)	* شريحة واحدة من الكعك (٥نقاط)
* غسيل الاطباق (٥ نقاط)	* قطعة واحدة من الحلوى (٥ نقاط)
* المساعدة فى التسوق (٥ نقاط)	
* عمل شاى وقهوة للأسرة (٣ نقاط)	

وقد تضخمت القائمة مع إتمام التعاقد على المزيد من الأنشطة والمكافآت ، وكان يتم تسجيل النقاط المكتسبة والنقاط المنفقة عن طريق الوالدين ، وبعد شهر واحد اكتسب هذا الشاب الكثير من النقاط والتي استبدلها بمكافآت، وتعلم الكثير من أساليب السلوك المرغوبة من خلال هذا الأسلوب (Falloon , 1988 , 115) .

ج / حل المشكلة Problem Solving

حل المشكلة من المنظور السلوكي هو عملية مساعدة تهدف إلى تمكين الأسرة من أن تتعامل بكفاءة أكبر مع مدى عريض من المشكلات الموقفية . وعلى الرغم من أن حل المشكلة يبدأ من قضية معينة إلا أن المعالج الأسرى عليه أن يعمل من خلال مواجهة هذه القضية على ترقية مهارة حل المشكلة بحيث يمكن أن تستخدمها الأسرة فى المواقف الأخرى بدون مساعدة من أحد .

وعلى ذلك فإن معالج الأسرة ينمي مناخ الثقة والتفهم بينه وبين أعضاء الأسرة. وعليه ألا يبدأ العمل إلا بعد التحليل السلوكي ودراسة أبعاد المشكلة التى تلم بالأسرة . وقد تحرك معالجو الأسرة السلوكيون حديثًا نحو تدريب الأسر لتبنى إستراتيجيات لحل المشكلة ، وأن تتعلم الأسرة فى هذه البرامج كيف تصوغ المشكلة على النحو الذى يساعد على حلها ؛ لأن فهم المشكلة الخاطئ ووضعها غير المنطقى أو غير الواقعى عند الأسرة جزء من المشكلة ذاتها .

وتعليم الأسرة كيف تحدد المشكلة ، وكيف تصوغها ، من شأنه أن يساعدها فى مواجهة المشكلة الحالية وأى مشكلة أخرى يمكن أن تعترض سبيلها بعد ذلك ، حيث أن الأسرة تتعلم كيفية حل المشكلة ومواجهتها بصرف النظر عن طبيعة المشكلة أو عن مشكلة بعينها . وفى هذا الإطار فإن تدريب الأسرة على حل المشكلة يرفع الاعتمادية التى كانت تبديها الأسرة على المعالج . فبدلا من أن تعتمد الأسرة على المعالج كمصدر للأفكار والحلول وخطط الحل ، فإن المعالج ، عن طريق تدريب الأسرة ، ييسر توظيف الإمكانيات الابتكارية لأفراد الأسرة لحل المشكلات بأنفسهم ، وفى بعض الحالات يلجأ المعالجون الأسريون إلى تخصيص ساعات للتدريب على حل المشكلة لأفراد الأسرة خارج جلسات العلاج .

وفى سياق تعويد الأسرة على الاستقلال والاعتماد على الذات يمكن للمعالج بعد مرحلة تحديد إيجاد المشكلة ووضعها فى الإطار الصحيح القابل لفهمها ، الفهم الذى يساعد على حلها، أن ينسحب من المناقشات وأن يكتفى بدور المراقب والملاحظ

لمناقشات الأسرة وتفاعلها وتبين مواطن التأثير والتأثر والإقناع والاقتناع والإيجابية والسلبية والسيطرة والخضوع بين أفراد الأسرة في تفاعلهم الحر حول المشكلة ومواجهتها، والمعالج هنا قد يقوم أيضًا بدور مصدر المعلومات والمجيب عن الاستفسارات ، وقد يقدم تغذية مرتدة في بعض المواقف ، ويستحث أفراد الأسرة غير المشاركين في النقاش بفاعلية ويشجعهم جميعا على استخدام مهارات الاتصال .

ولكن في بعض الحالات قد يتطلب الأمر من المعالج أن يتدخل في المناقشة إذا رأى أنها انحرفت عن طريقها أو إذا حدث ما اعتبره انتهاكًا لحقوق أحد بما يهدد هدف المناقشات ويجعلها لا تنتهي إلى حل المشكلة . كما يحدث في بعض الحالات أن تكون هناك أزمات أسرية شديدة قد تتطلب أن يتدخل المعالج ، وأن يكون أكثر مشاركة وفاعلية في كل مراحل حل المشكلة ، وفي هذه الحال يجد نفسه مضطرًا إلى ترأس المناقشة وإدارة الحوار . ولكنه في كل الحالات يستخدم نفس مهارات الاتصال وحل المشكلة التي يحاول أن يدرب الأسرة عليها .

إن أهم المشكلات التي تقابل المعالج في هذه المرحلة هي عدم حضور الأسرة وتخلفها في بعض الجلسات ، أو عدم حضور بعض الأفراد لجلسات يكون من المهم حضورهم فيها ، أو عدم التعاون من جانب أفراد الأسرة في القيام بالتكليفات المنزلية . وعليه أن يواجه هذه المشكلات بمنهج حل المشكلة الذي يعلمه للأسرة . وأن يعرض عليهم هذه المشكلة باعتبارها مشكلة لديه وعليهم أن يساعدوه على حلها . وبذلك فهو يحاول أن ينقل إليهم هم مواجهة المشكلة ، وأن المشكلة تخصهم كما تخصه ، مع استثار أكبر قدر من تحمل المسئولية عند أفراد الأسرة .

وتمر عملية حل المشكلة بمراحل يعرضها « ديزوريلا » و « جولد فريد » Dzurilla Goldfried في خمس خطوات كالآتي :

١ - مرحلة التوجه العام :

وفيها يتحدد إطار العمل الذي تفكر الأسرة من خلاله ، وتتضمن هذه المرحلة بعض المطالب منها أن تشجع الأسرة على أن تنظر إلى المشكلة الحالية وإلى المشكلات عمومًا على أنها ملمح عادي من حياة الناس ، وأن الأسرة التي تقابل مشكلة ما ليست ضحية ، بل إنه الأمر العادي الذي يحدث لكل الأسرة . وعلى المعالج أن يوضح لأفراد الأسرة أن وجود المشاكل في الأسرة لا يعني أنها « مختلة » و « وفاقدة الأهلية » وأن وجود مشكلة لا يقلل من قدر الأسرة ومن قدر أفرادها ومكانتهم الأدبية

والاجتماعية ؛ لأن المشكلات توجد في كل الأسر ، وإن كانت على درجات متباينة من التعقيد .

وفي هذه المرحلة أيضًا على المعالج أن يدفع أفراد الأسرة إلى التفكير موضوعيًا في إبعاد المشكلة وفي التقويم الحقيقي لإمكانياتهم بدلاً من الانشغال الانفعالي بوجود مشكلة والشعور بالتهديد بسببها . ويحذر المعالج أعضاء الأسرة من الانسياق أو الانجراف وراء الانفعال في التفكير أو في العمل ، أي أنه ليس مطلوبًا أن تتسرع تحت ضغط أو إلحاح الحاجة إلى التخلص من التوتر الذي يسببه وجود مشكلة في حياة الأسرة، ويحتاج المعالج إلى درجة عالية من التعاطف والأصالة والحساسية حتى يمكنه القيام بمثل هذه المهام .

٢ - مرحلة تحديد المشكلة وصياغتها :

وفي هذه الخطوة يعمل المعالج مع الأسرة على صياغة المشكلة على النحو الذي يساعد على حلها . ويتمثل العمل الأساسي في هذه المرحلة في ترجمة الأحاسيس المجردة من وجود مشكلة في حياة الأسرة إلى جمل وصياغات لغوية محددة حول المشكلة نفسها .

٣ - مرحلة توليد البدائل :

ويعتمد في هذه المرحلة على أسلوب القدح الذهني Brain Storming ويشترك فيه كل أعضاء الأسرة . ويطلب المعالج من أعضاء الأسرة أو يولدوا أكبر عدد ممكن من الحلول يقترحونها للمشكلة بقدر ما يسع خيالهم وتفكيرهم ، والكم هنا مقدم على الكيف ، مع تأجيل تقويم الأفكار المقدمة ، فكل الأفكار في البداية مهمة وقيمة ، تحت شعار « إن الكم سوف يولد الكيف ، وإن الكم الكثير سوف يولد الكيف المتميز » .

٤ - مرحلة اتخاذ القرار :

وفي هذه المرحلة يعمل المعالج مع أفراد الأسرة لتقدير أي من البدائل التي طرحت في المرحلة السابقة يستحسن أن يسعى إليه . إذن فهي مرحلة تقويم البدائل . وبالطبع فإن هناك بدائل تحذف وتستبعد بسرعة ، ثم تبقى البدائل ذات القيمة ويتم المقارنة بينها .

٥ - مرحلة التحقق :

وهي المرحلة الأخيرة في عملية حل المشكلة ، وفيما ينغمس أعضاء الأسرة في

تقييم نتائج الفعل الذى انخرطوا فيه بالفعل ، وهذا يعنى أن الأسرة بعد أن بدأت تطبيق القرار فإن المعالج يشجعها على أن تستعرض النتائج الفعلية للعمل بالطريقة التى اختارتها الأسرة (Dzurilla & Goldfried , 1971 , 203 - 207) .

وحديثا صاغ «فالون» Falloon هذه الخطوات فى ست خطوات يصفها بأنها الطرق المرغوبة الآن فى حل المشكلة ، وهى لا تختلف عن غيرها إلا فى الصياغة ، ونشير إليها باختصار فيما يلى :

١ - الاتفاق على الطبيعة الدقيقة للمشكلة أو الهدف .

٢ - استخدام القدح الذهنى والاستماع لكل الحلول الممكنة (خمسة بدائل على الأقل) .

٣ - إلقاء الضوء على المزايا والمساوئ لكل حل مقترح .

٤ - اختيار الحل الأقصى أو الأمثل أو الأفضل .

٥ - صياغة خطة تفصيلية لتطبيق أو تنفيذ الحل .

٦ - مراجعة واستعراض جهود التنفيذ والاستمرار فى عملية حل المشكلة عندما يتطلب الأمر ذلك. (Falloon , 1988 , 112) .

د / علاج السلوك المعرفى : Cognitive Behavior Therapy

يبحث علاج السلوك المعرفى فى زيادة فاعلية الفكر الذى وراء السلوك . وتعديل الطريقة التى على أساسها يفكر الشخص ليتعدل السلوك إلى أفضل . والمنطق وراء هذا الاتجاه هو الصلة التى وضحت بين « التسمية » Labeling أو الطريقة التى يظن الفرد أنه يفكر بها وبين استجاباته وسلوكه فى الواقع . والمؤثر الآخر القوى وراء ظهور هذا الاتجاه هو هو التوجه « العقلانى - الانفعالى فى العلاج » Rational - Emotive Psychotherapy الذى ارتبط باسم « البورت الليز » Albert Ellis الذى سنعالج منهجه بالتفصيل فى الفصل القادم .

وقد حدث هذا التحول الذى يمثله علاج السلوك المعرفى فى غمار التقارب بين الاتجاه السلوكى والاتجاه المعرفى - والذى سنشير إلية أيضًا بشيء من التفصيل فى الفصل القادم . وقد حدث أن السلوكية وجدت فى المنهج المعرفى دعما كبيراً لضمان فاعلية فنياتها ، كما أن التوجه المعرفى استثمر الجهد التدريبى الذى توفره الفنيات السلوكية لتكريس التغير المعرفى وتحويله من تغير معرفى إلى تغير سلوكى .

وقد ذهب « الليز » إلى أن الناس يضطربون لأنهم يقبلون أفكاراً غير عقلانية أو قضايا غير منطقية . وأورد مجموعة من الأفكار غير المعقولة وغير المنطقية مثل : أنه من الضرورى والملح للإنسان أن ينال بالفعل استحسان كل شخص هام فى البيئة ، وأن يكون كفئاً وفعالاً ومنجزاً بصورة تامة ، وأن هناك حلاً واحداً صحيحاً لكل مشكلة وغيرها من الأفكار الخاطئة التى وإن كانت شائعة بين الناس فإنها التى تقف وراء سلوكهم الخاطئ والتى تزيد من تعاستهم (Ellis , 1970) .

وكما أن الفرد يمكن أن يتبنى هذه الأفكار غير العقلانية فإن الأسرة يمكن أن تتبنى هذه الأفكار أيضاً ، بحيث تحكم علاقاتها مع الأسر الأخرى فضلاً عن علاقة أفرادها بعضهم ببعض . ويرى « الليز » أن الأسرة عندما تتعرض لأزمة أو لمشكلة فإن واحداً أو أكثر من الأفكار غير العقلانية قد يكون جزءاً من طريقة تفكيرهم مما يعقد المشكلة . فإذا ظن أفراد الأسرة أنه لا يوجد إلا حل واحد كامل ودقيق لكل مشكلة ، فإن هذا الاعتقاد سوف يصرفهم عن التفكير فى مواجهة المشكلة إذا ما كان الحل الذى يتصورونه ليس فى إمكانهم ، وهو نمط من التفكير يهدر الاستفادة من الإمكانيات المتاحة بالفعل عند أفراد الأسرة لمواجهة مشكلتهم انتظاراً أو تحسراً على الحل « المثالى » أو «النموذجى».

ويمكن للمعالج الأسرى أن يواجه هذا الموقف بإعادة البناء المنطقى Ratioal Restructuring . ويمكن أن تتم عملية إعادة البناء المنطقى كما يحددها « ماى » (May) فى أربع مراحل كالآتى :

المرحلة الأولى : وتهدف إلى تغيير الطريقة التى تفكر بها الأسرة ، وفيها يحاول المعالج أن يوضح لأعضاء الأسرة أن ما نقوله لأنفسنا يصبح ما نعتقده ويتحكم بذلك فى تصرفاتنا وأساليب سلوكنا .

وفى المرحلة الثانية : يحاول أن ينتقل المعالج من المبدأ العام إلى التطبيق على الموقف السلوكى أو المشكلة الراهنة التى تواجهها الأسرة ، وهى فحص الأفكار غير العقلانية التى يمكن أن تكون عند أفراد الأسرة ، ويعتبر نجاحاً للمعالج إذا ما استطاع أن يقنع الأسرة بأن بعض الأفكار التى كانت لديها - وتوجه سلوك أعضائها - غير منطقية وغير عقلانية .

وتأتى بعد ذلك المرحلة الثالثة وفيها يشجع المعالج أفراد الأسرة على إشعارهم بأن التمسك بالأفكار غير المنطقية له نتائجه على المشاعر التى يخبرونها ، وفى أساليب

السلوك التى تصدر عنهم ، ويحاول المعالج فى هذه المرحلة أن يربط بين المظاهر السلوكية والانفعالية ومظاهر التوتر التى تبدو على أفراد الأسرة من ناحية والتمسك بالأفكار غير المنطقية من ناحية أخرى . وعلى المعالج أن يطلع أفراد الأسرة على هذه الرابطة ، وأن يدفعهم إلى نبذ الأفكار غير المنطقية وأن يبين لهم بوضوح أن عليهم أن يغيروا طريقة تفكيرهم إذا كان لهم أن يقللوا من حجم التوتر والضيق الذى يعانونه ، ثم يحثهم على تبنى المعتقد المنطقى ، وأن ينظروا إلى المشكلة من زاوية المعتقد الجديد .

وفى المرحلة الرابعة والأخيرة يشجع المعالج أفراد الأسرة على أن يتعرفوا على التطبيقات السلوكية والنتائج التى تظهر فى مجال العلاقات البينشخصية لتبنيهم المعتقدات المنطقية . وقد يستخدم المعالج فى هذه المرحلة بعض الاختبارات التى تبين لأفراد الأسرة الفروق التى حدثت فى وجهات نظر الأسرة بعد تغير طريقة تفكيرهم كتدعيم واستيثاق لعملية إعادة البناء المنطقى (May , 1977 , 156 - 15) .

ثالثًا : تدريب الآباء السلوكى وقضايا أخرى :

أ / 1 برامج تدريب الآباء السلوكى :

وفى هذا الجزء من القسم الثالث سنعرض لواحد من أهم الاتجاهات الحديثة ، والتى ظهر مؤخرًا فى التوجه السلوكى لعلاج الأسرة ، وتحمس له العديد من المعالجين باعتباره مدخلا جيدا ويوفر الكثير من الجهد والوقت ، وهو مدخل أو أسلوب "تدريب الآباء السلوكى (Behavioral Parent Training (B.P.T".

يعتبر مدخل تدريب الآباء السلوكى تطبيقًا عمليًا لنموذج التعلم الاجتماعى داخل الأسرة خاصة فيما يتعلق بمعاملة الوالدين للطفل . ويتساءل المعالجون الأسريون الآخرون غير السلوكيين بتشكك فيما إذا كان التدريب الذى يناله الآباء لتعديل سلوك أبنائهم يعتبر ضمن فنيات وطرق العلاج الأسرى ، وهو تساؤل مشروع ، لأن تدريب الآباء هذا يعنى من الناحية الأخرى اعتراف أن الطفل هو المشكلة ، وبذلك تكون الأسس التى بنى عليها العلاج السلوكى كلها قد انهارت . ولكن هذا لم يمنع المعالجون الأسريون السلوكيون من الانغماس فى هذا المدخل وممارسته زاعمين أنه مدخل يعين الآباء على مواجهة مشكلات الأبناء بما يحسن المناخ الأسرى عامة .

ويبدو أن النتائج الفعلية كانت وراء حماس المعالجين السلوكيين للقيام بهذا النوع من التدريب ، ويذكر كل من " جولدنبرج " و " جولدنبرج " أنه طوال العقدين

الأخيرين- يقصدان عقدى السبعينيات والثمانينيات - وجه قدر كبير من الانتباه إلى تدريب الآباء أنفسهم على الفنيات والمبادئ السلوكية ، حتى يستطيعوا أن يطبقوها فى منازلهم مستخدمين اتصالهم اليومى بالطفل ، وليقوموا بدور العامل الفعال فى أحداث التغيير فى سلوك الطفل لاكتساب السلوك المرغوب فيه والإقلاع عن السلوك غير المرغوب فيه (Goldenberg , I & Goldenberg , 1991 , 226) .

وعلى أية حال فإن أى أسلوب يساعد فى تحسين مناخ العلاقات الأسرية بما يعود على مجمل التفاعل الأسرى بتغذية مرتدة إيجابية يصب فى صالح الأسرة، وبالتالى يعتبر وسيلة علاجية أو إرشادية أسرية ناجحة . ويمكن أن يقدم هذا التدريب فى مرحلة تالية من مراحل العلاج الأسرى ، وبعد أن تنخرط الأسرة فى العلاج ، وبعد أن يصل أفراد الأسرة - وخصوصاً الآباء إلى درجة واضحة من الوعى بمشكلة الأسرة وعوامل نشأتها والوظائف التى كانت تخدمها ، ويكون قد نتج عن ذلك تعديل فى تفاعلات أعضاء الأسرة معًا خاصة نظرة الآباء إلى ذواتهم وإلى أدوارهم وعلاقاتهم بأبنائهم . هنا فقط يمكن أن يقوم الوالد بدور المعالج ، بحيث يمكن تدريب الآباء السلوكى كى يتحملوا مسئوليتهم فى تعديل سلوك أبنائهم الذى قد يكون أقل استجابة للتغير أو أكثر مقاومة للوضع الجديد .

تدعى معظم برامج « تدريب الآباء السلوكى » أن هدفها هو تغيير السلوك غير المرغوب فيه عند الأبناء . ويعتقد مصممو هذه البرامج ومنفذوها أن فى تدريب الآباء على الأساليب السلوكية الجديدة تعديل لاتجاهات الآباء الخاطئة ، ويبقى على الآباء أن ينقلوا هذا التصحيح الذى أجروه وحققوه بالنسبة لذواتهم إلى أبنائهم . ويعود الفضل فى تصميم هذه البرامج إلى كل من «جيرالد باترسون» Gerald Patterson و«جون ريد» John Reid فى مركز التعلم الاجتماعى بولاية أريجون بالولايات المتحدة . وقد قاد «باترسون» « وريد » فريق عمل لتصميم عدد من هذه البرامج استخدمت على نطاق واسع (Patterson , Reid , Jones & Conger , 1975) ، وقد بدأت هذه البرامج بتعليم الآباء كيف يتحكمون فى نوبات الغضب عند أبنائهم وضبط سلوك الأبناء فى البيئة ، ولكنها تطورت واتجهت مباشرة « إلى أن تصبح أكثر أسرية » حيث جعلت هدفها هو التعامل مع الصراعات الوالدية مع الأطفال .

ويتفق الأساس الذى تقوم عليه هذه البرامج مع نظرية التعلم الاجتماعى كما حدد معالمهاالبرت باندروا (Bandura , A , 1977)، والتى تذهب إلى أن المحددات

المعرفية والسلوكية والبيئية فى حالة تفاعل مستمر ، ويرى فيها الطفل المستهدف من هذا المنظور باعتباره يسلك بطريقة منحرفة كاستجابة لأفراد الأسرة الآخرين ، وهم أيضاً بدورهم يسلكون بطريقة تعزز الانحراف ، وهو الانحراف الذى يدعم ويعزز سلوكهم ، وهكذا يحدث التفاعل فى دائرة أبدية محكمة . ويكون عمل المعالج بعد تحليل السلوك (تحليل الأحداث السابقة فى البيئة ونتائج السلوك) هو مساعدة الأسرة فى أن تنمى مجموعة جديدة من الاتساقات التدعيمية لكى تبدأ فى تعلم سلوك جديد .

ومن نتائج برامج تدريب الآباء السلوكى أنها تحدد إلى أقل درجة ممكنة اعتماد الأسرة على المعالج ولا تقلل من السلطة الوالدية . ويرى أنصار هذه البرامج أن عملية التدريب إذا كانت ناجحة فإنها تبنى الكفاءة عند الآباء ، ويرون أن هذا المدخل يقلل التكاليف والوقت والصعوبات التى تعترض عملية تغيير أساليب سلوكية خاطئة . ومن هنا يمكن أن نقول إن لتدريب الآباء جانباً وقائياً ، حيث إن تسليح الآباء بالوعى والقدرة على التعامل الصحيح مع الأطفال وتصحيح أخطائهم له قيمة تربوية ونفسية لا تنكر ، وربما كان من الإمكانيات التى يملكها الآباء فى هذا الموقف أنهم أكثر من غيرهم قدرة على تغيير سلوك الأطفال لأن لديهم الفرصة الكاملة والتحكم التام فى بيئة الطفل الطبيعية ويقضون معه مدة أطول مما يستطيع أى معالج . كما أن استخدام الآباء كمدربين يجعل من السهل على الأطفال أن يسلكوا السلوك الجديد الذى تعلموه مباشرة من الآباء، وليس عليهم أن ينقلوا سلوكا تعلموه من المعالج فى العيادة أو المركز الإرشادى إلى المنزل (Gordon & Davidson 1981) .

وطلب العلاج نادراً ما يأتى من جانب الطفل ، وعادة ما يكون الآباء هم المهتمون بسلوك الطفل (انظر جدول ٦/ ٤) وأقرب إلى ملاحظة سلوكه واحتمال فشله فى السلوك على نحو يتفق مع سنه وجنسه ، فنمط التفاعل الخاطئ من جانب أحد الوالدين (عادة ما تكون الأم) مع الابن ينمو ويبقى خلال التبادلية بين الطفل والوالد صاحب التفاعل الخاطئ . ويهدف التدخل عن طريق برامج تدريب الآباء إلى تغيير هذه الأنماط التفاعلية التبادلية الضارة . ويتم تدريب الآباء فى هذه البرامج على ملاحظة وقياس سلوك الطفل المشكل ، وحينئذ تطبق فنيات السلوك لتسريع السلوك المرغوب فيه وتعويق السلوك غير المرغوب فيه واستبقاء التغيرات السلوكية الناتجة عن تطبيق البرنامج.

* * *

جدول ٤/٦

المشكلات السلوكية التى وصفت باعتبارها مشكلات حادة من جانب أكثر من ٤٠٠ والد خلال ورش لتدريب الآباء السلوكى خلال عشر سنوات

السلوك المشكل	النسبة المئوية للترتيب كمشكلة حادة
– عدم الطاعة ، صعوبة في ضبط النظام .	٥٢٪
– الانتهاكية ، الميل إلى مضايقة الآخرين .	٤٩٪
– القتال والعراك .	٤٥٪
– الإجابة بتحدى .	٤٣٪
– ضيق سعة الانتباه ، تشتت الانتباه بسرعة .	٤٢٪
– عدم الاطمئنان ، عدم القدرة على الجلوس ساكنًا فى مكان واحد .	٤٠٪
– التهيج : سهولة الإثارة إلى مستويات حادة شديدة	٣٧٪
– التفجرات الانفعالية .	٣٥٪
– لفت الانتباه ، سلوك التباهى .	٣٥٪
– نقص الثقة بالنفس .	٣٣٪
– النشاط الزائد .	٣٣٪
– القابلية للارتباك .	٣٣٪
– مخاوف نوعية . .	١٧٪
– بلل الفراش	١٦٪

(From : Falloon & Liberman 1982 , 23)

وفى تدريب الآباء على المهارات الوالدية يعتمد المعالج السلوكى على المقابلات وقوائم الملاحظات الطبيعية لتفاعل الطفل - الوالد لتحليل الأحداث المصاحبة للسلوك المشكل سواء السابقة عليه أو اللاحقة له ، وخلال مثل هذا التحليل يكون المعالج قادراً على وضع يده على المشكلة بدرجة أكبر من الدقة .

وقد يكون تدريب الآباء السلوكى متضمناً لفنيات بسيطة مثل تعليم الآباء كيف ؟ ومتى ؟ وتحت أى ظروف ؟ يطبقون القواعد بقوة أو أن يسلكوا على نحو متسق ، وربما تضمن فنيات معقدة نسبيا مثل استخدام إجراء الإبطاء السلوكى مثل إيقاف التدعيم لفترة Time Out أو إجراءات التسريع باستخدام أسلوب الاقتصاد الرمزى -Token Econo my. ومعظم برامج التدريب تتضمن تعليمات لفظية أو تحريرية غالبا ما تكون على صورة كتب أو محاضرات أو موجهات تعليمية تعتمد على نظرية التعلم الاجتماعى .

وقد حدد «باترسون» (Patterson 1971) إجراءات لتعليم الآباء « مهارات إدارة السلوك » Behavior Management Skills للتعامل مع الأطفال الأكثر فاعلية. ويفترض أن الكثير من الآباء يأتون إلى التدريب على هذه المهارة بشكل تلقائى . وبالنسبة للآباء الأقل استعداداً صمم باترسون خطة لملاحظة سلوك الطفل ولإقامة خط أساس baseline محددا للسلوك النوعى الذى يريد أن يغيره الوالد ، وهنا يقوم الوالد بدور المعالج حيث يعقد اتفاقاً مع الطفل (انظر جدول رقم ٥/٦) .

جدول ٦/٥

خطة لملاحظة سلوك الطفل وإدارته

برنامج الطالب (س)							
السلوك	النقاط المقدرة للسلوك	نقاط (س) المستحقة أيام الأسبوع					
		السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
- يذهب إلى المدرسة في المواعيد المحددة (٢)	٢	٢					
- لم يحوم حول حجرة الوالدين (١)	١	صفر					
- فعل ما طلبه المعلم منه (٥)	٥	٣					
- يساير الآخرين ويتعامل معهم بلطف (٥)	٥	١					
- يكمل واجباته المنزلية (٥)	٥	٢					
- يعمل الواجب المنزلي بدقة (٥)	٥	٣					
- يسلك على نحو طيب في أتوبيس المدرسة (٢)	٢	٢					
- يتعامل بلطف مع الأخوة في المنزل (٣)	٣	صفر					
المجموع	٢٨	١٣					

* فإذا حصل (س) على ٢٥ نقطة فإنه لا يكلف بأية أعمال منزلية شاقة أو مملة هذا المساء ، بل ويسمح له أن يشاهد كل برامج التليفزيون التي تشاهدها الأسرة .

* وإذا حصل (س) على ١٥ نقطة فقط فلا يسمح له بمشاهدة التليفزيون هذه الليلة .

* وإذا حصل (س) على ١٠ (عشر) نقاط فقط فسيحرم من مشاهدة التليفزيون ، ويكلف بالقيام ببعض الأعمال المنزلية مثل غسيل الأطباق .

* وإذا حصل (س) على ٥ (خمس) نقاط فقط يحرم من مشاهدة التليفزيون، ويكلف ببعض الأعمال المنزلية ، وأن يبقى في المنزل بدون خروج من ساعة عودته من المدرسة لمدة يومان .

قائمة اتفاق تفاوضي بين الابن - الأب ، تتضمن واجبات نوعية يجب أن تؤدى على أساس نظام النقاط القائم على درجة تحقق الهدف (Patterson , 1971) .

ب / بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسرى السلوكى :

وفيما يلى من هذا القسم نشير إشارة سريعة إلى بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسرى السلوكى وهى تدريب المعالجين السلوكيين ، ومدى كفاية العلاج السلوكى .

١ - تدريب المعالجين السلوكيين الأسريين :

تتضمن برامج تدريب المعالج السلوكى الأسرى تدريبًا على الفنيات السلوكية العامة أولاً . فهو معالج سلوكى أولاً وقبل أى شيء ، ولا نتصور معالجًا سلوكيًا أسريًا لا يفهم جيدًا نظرية التعلم الاجتماعى والإستراتيجيات المتعددة المعتمدة عليها أو المشتقة منها . ويعض برامج إعداد المعالجين تقدم للمعالج الذى لديه خلفية جيدة فى نظرية التعلم الاجتماعى ورشة تدريبية تستغرق ما بين ١٠ - ٢٠ ساعة ، ولكن الممارسة العملية الكلينيكية تستغرق وقتًا أطول . وقد يحتاج المعالج الأسرى إلى ما يقرب من ستة أشهر من الممارسة الكلينيكية حتى يحقق المستوى المقبول من الكفاءة ، وبالنسبة للمعالج الذى ليس لديه خلفية نظرية فإنه يحتاج إلى مدة أطول .

وتتضمن برامج التدريب تدريب المعالج على اكتساب نفس مهارات التواصل ومهارات حل المشكلة التى سيعلمها لأفراد الأسرة خلال جلسات العلاج ، وبعبارة أخرى فإن المعالج يتعلم فى التدريب ما سيعلمه لأفراد الأسرة فى الممارسة العلاجية ويكون التدريب كفئًا عندما يستخدم نموذج الورشة workshop Model ومع الاستعدادات والتهيئة المناسبة كما يشمل البرنامج التدريبى الجيد أيضًا قراءة نصوص مناسبة تفصل الأساس المنطقى والنظرى للممارسات العملية وتوفر معلومات وأمثلة واضحة للطرق . وتركز الورش التدريبية أو التعليمية على الاقتداء بالمهارة ونمذجتها سواء كانت حية أو مطبوعة على شرائط مرئية (فيديو) . وعلى المتدرب أن يمارس ما شاهده على مجموعة زملائه الذين يمثلون الأسرة ، ثم يصور هذا الأداء ويكون موضع المناقشة والتقويم من المتدربين والمدرب .

وأهم المهارات التى يتدرب عليها المعالج السلوكى الأسرى مهارات الألفة ، والتواصل مع الأسرة ، والاستخدام الكفء للوقت ، وتقديم واستعراض المهام المنزلية، وتدخل الأزمات ، والخبرة فى تحديد مصادر الخلل Trouble - Shooting . ويكون تقويم المتدربين من حيث الكفاءة حسب قدرتهم على إتقان هذه المهارات كما تطبق فى الممارسة العلاجية وعلى فهم الأساس النظرى وراء كل مهارة ، والقدرة على الاستفادة منها فى الحالات المتباينة التى تعرض له .

٢ - مدى كفاية العلاج الأسرى السلوكى :

على الرغم من حداثة التوجه الأسرى فى العلاج السلوكى، شأنه شأن العلاجات الأخرى، إلا أن مداخل كثيرة ومتعددة قد ظهرت من داخل التوجه الأسرى السلوكى منها تدريب الآباء (الذى أشرنا إليها آنفا) والعلاج الزواجي السلوكي (الذى كاد أن يصبح ميدانا قائما بذاته) وعلاج الجنسى (الذى يتزايد ممارسيه ورواده زيادة كبيرة مضطردة)، والاثراء الزواجي ، وعلاج السلوك القائم على مساعدة الشريك ، وإدارة الأسرة للأمراض العقلية الخطيرة ، وإرشاد ما قبل الزواج والوساطة فى مسألة الطلاق.

وهذا التنوع فى المداخل والميادين يدل على درجة ملحوظة من النجاح فى تحقيق الأهداف والاقرار من المرضى وذويهم بدرجة كفاءة العلاج ، رغم أن معظم الفنيات المستخدمة فى المداخل السابقة تطبق بدون تحليل سلوكى شامل ، وأحيانًا من جانب معالجين لم يتلقوا تدريبًا سلوكيًا أسريًا كافيًا .

وليس هناك دراسات كافية ومضبوطة تقارن بين نتائج العلاج السلوكى الأسرى مع العلاجات الأسرية الأخرى . والدراسات القليلة جدًا التى تمت فى هذا الصدد كانت تنصب على العلاج الزواجي وتدريب الآباء ، وتشير إلى مزايا الطريقة السلوكية ، ولكن بدون الإشارة الحاسمة إلى تفوق واضح للمداخل السلوكية على المداخل الأخرى (Falloon , 198 , 120) وقد تكررت الدعوى بتفوق العلاج السلوكى الاسرى على المداخل الأخرى خاصة فى مجال العلاج الزواجي وتدريب الآباء ومع ذلك فإن النقاد المحايدين لا يقبلون بهذا الحكم لأنه يفتقر إلى الأدلة الواضحة أو حتى المرجحة . وعلى أى حال فإن مثل هذه المزاعم لم تمر دون تعليق ، حيث إن نقادًا آخرين فندوا هذه المزاعم ، بل إن الأمر وصل إلى توجيه الانتقادات إلى المدخل السلوكى من داخل المنطلقات الأساسية فى العلاج الأسرى .

وأهم الانتقادات التى توجه إلى المدخل الأسرى السلوكى أنه يركز على تحليل سلوك الفرد -حسب التقاليد السلوكية - وفى ذلك إهمال لخصائص النسق الأسرى وتأثيره على الفرد ، فالتركيز الشديد على تحليل سلوك أحد أفراد الأسرة يعنى كأنه يتلقى علاجًا « فرديًا »، ولكن فى حضور الأسرة فقط، مع أن الاتجاهات السلوكية الحديثة تدّعى العلاقة الوثيقة مع التوجه النسقى، والبعض من المتحمسين

المتوجه السلوكى يعتبر أن التحليل السلوكى الشامل يتضمن صياغة مفهومة نسقية (Alexander , et . al,1976,558). وهكذا تقترب السلوكية إلى التوجه النسقى كما تقربت من قبل إلى التوجه المعرفى .

ومع التسليم بصعوبة تقييم نتائج العلاج الأسرى عمومًا ، فيبدو أن الوقت لم يحن بعد حتى يمكن تبين مزايا وعيوب كل مدخل من المداخل الأسرية ، وفيم يتفوق مدخل على الآخر ، وفى علاج أى نوعية من الاضطرابات . وعلى أى حال فالحاجة أصبحت ماسة لإجراء دراسات واضحة تعقد مقارنات جيدة الضبط والتصميم لتقييم القوة النسبية والضعف النسبى لمختلف مدارس ومداخل العلاج الأسرى .

* * *

الفصل السابع

المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

القسم الأول

العلاج العقلاني - الانفعالي

* مقدمة .
* التطورات الأساسية .
* أفكار لاعقلانية شائعة .
* نظرية الاضطراب .
* أساليب العلاج العقلاني الانفعالي .

القسم الثاني

العلاج العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

* الأداء الوظيفي العقلاني والأداء الوظيفي اللاعقلاني للأسرة .
* المدخل العقلاني - الانفعالي وإرشاد وعلاج الأسرة.

توسيع صيغة (A B C) إلى صيغة (A B C D E F)

الشق التشخيصي (A B C)

- تحديد الأحداث المنشطة (A) .
- إقامة الصلة بين التنشيط (A) والنتيجة (C) .
- التحرك نحو المعتقد (B) .
- طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة .
- الاستبصار العقلاني - الانفعالي .

الشق العلاجي (D E F)

- المناقشة .
- التنفيذ .
- العائد .

إنهاء عملية العلاج

الفصل السابع

المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

سنعرض في هذا الفصل للعلاج النفسي العقلاني - الانفعالي كما قدمه « ألبرت الليز » (Albert Ellis) وذلك من خلال قسمين ، يتناول القسم الأول العناصر الأساسية في هذا النوع من العلاج ، ويشير القسم الثاني إلى تطبيقات العلاج العقلاني الانفعالي في مجال إرشاد وعلاج الأسرة .

* * *

القسم الأول

العلاج العقلاني - الانفعالي

مقدمة :

ربما كانت أكبر محاولة لإدخال العقل والمنطق في مجال الإرشاد والعلاج النفسي كما يقول باترسون Patterson (باترسون ، ١٩٨١ ، ١٧٣) - هي المحاولة التي قام بها « ألبرت الليز » تحت اسم « العلاج العقلاني - الانفعالي » (Rational - Emotive Therapy) ، لأنه قدم هذا المدخل في الوقت الذي كانت معظم مدارس العلاج النفسي تدخل إلى علاج المريض من الزاوية أو من المدخل العاطفي الانفعالي ، وربما كان ذلك بسبب التأثير الطاغي لنظرية فرويد في التحليل النفسي . وإذا كان التحليليون يرون أنه إذا غيرنا عواطف الناس وانفعالاتهم فإننا نكون بذلك قد أعدنا بناء شخصياتهم من جديد ، وبالتالي فإنهم يحصلون على الشفاء ، فإن « الليز » قدم مدخله هذا زاعمًا أن تغيير أفكار الناس هو الذي من شأنه أن يغير سلوكهم ، وأن الأفراد المضطربين لو تغيرت أفكارهم وأنساقهم الاعتقادية لتخلصوا من أعراضهم وشكاواهم .

ولد « الليز » عام ١٩١٢ أو ١٩١٣ في ولاية نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية ، وبعد حصوله على درجة الماجستير عام ١٩٤٣ بدأ يمارس عمله في مكتب خاص بالإرشاد والعلاج النفسي في مجالات الزواج والأسرة والجنس ، وهذا يعني أنه بدأ الانفتاح على الأسرة وتأثيراتها وتوظيف إمكانياتها في العلاج والإرشاد منذ بداية

حياته العملية . وقد حصل على درجة الدكتوراة عام ١٩٤٧ من جامعة كولومبيا ، وشغل بعض الوظائف الإشرافية والعلاجية والتدريسية .

ويعد «الليز» نموذجًا للعالم الدؤب والحريص على نشر أفكاره وإذاعتها بين الناس، ولذا فقد نشر عددا ضخما جدا من المقالات والبحوث ، كما أنشأ « معهد الحياة العقلانية » (Institute Of Rational Living) عام ١٩٥٩ ، والذى قضى معظم حياته المهنية مديرًا له ، وفى عام ١٩٦٨ أسس معهد الدراسات العالية فى العلاج النفسى العقلانى . ويقوم هذان المعهدان بتدريب المعالجين النفسيين على العلاج بطريقة الليز العقلانية الانفعالية ، ولهما فروع فى معظم الولايات الأمريكية وخارج الولايات الأمريكية .

التصورات الأساسية :

بدأ «الليز» ممارساته فى مكتب الأسرة والزواج بعلاج هذه المشكلات عن طريق تقديم المعلومات للزوجين على أساس أن الاستبصار والمعرفة اللتان سيحصلان عليهما ستمكنهما من التغلب على مشكلاتهما ، ولكنه اكتشف بعد فترة أن المشكلات اعقد من أن تواجهها المعلومات التى يقدمها . وكان فى تلك الفترة قد تقدم ليعد نفسه للعمل كمحلل نفسى ، وخاض تجربة التحليل الذاتى ، وبدأ يمارس التحليل النفسى الأرثوذوكسى أو الفرويدى الأصلى ، ولكنه لم يكن مستريحًا للدور السلبى الذى يقوم به المعالج التحليلى النفسى ، ولم يكن يرى مبررًا لطول فترة العلاج بالتحليل ، فى الوقت الذى يمكن اختصار هذا الوقت بتدخل بسيط من المعالج يساعد المريض فيه على الوصول إلى إدراك علاقة أو فهم موقف .

وبذلك تحول «الليز» من ممارسة العلاج التحليلى النفسى الأرثوذوكسى إلى التحليل النفسى الحديث ، واضطلع بدور أكثر إيجابية ونشاطًا ، وزعم أنه حقق فى ظل هذا التحول نتائج أفضل ، ولكنه ظل فى حاله شك فيما يتعلق بنتائج هذا العلاج ، حيث وجد أن مرضاه ، وإن استبصروا بأصول مشكلاتهم وعرفوا أسباب أمراضهم وأعراضهم ، فإن سلوكهم فى الواقع لم يتغير ، أى أن الاستبصار العقلى لم يتحول إلى سلوك عملى، وليس هذا فقط بل إنه اكتشف أن بعض مرضاه لديه الاستعداد لخلق أعراض جديدة حتى لو تخلص من أعراضه القديمة .

وقد كان اكتشاف بقاء الأعراض ؛ بعد فهم أصولها ؛ أو ظهور أعراض جديدة دافعًا له إلى هجر التحليل النفسى واتجاهه إلى نظريات التعلم ومحاولة استخدام التعلم

الشرطي في إطفاء الاستجابات الخاطئة التي تمثل أعراض المرض ، ولكنه لم يكن مقتنعا بنسب التحسن عند مرضاه ، رغم أنها كانت ترتفع باستمرار . وأخيراً انتهى إلى الفكرة الأساسية التي أقام عليها نظامه العلاجي ، وهي أن الخبرات العصابية المبكرة التي عاشها واكتسبها المريض في طفولته تستمر وتبقى رغم أنها لا تحصل على أي تدعيم يساعد على بقائها ؛ وذلك لأن المريض نفسه يعمل على تثبيتها عن طريق تلقين ذاته ، ومقاومة العلاج ورفض معرفة العوامل المبقية على الأعراض والمهيئة دائماً لخلق أعراض جديدة .
ومن هنا نشأة فكرة أن يقوم العلاج النفسي الصحيح على معرفة أسباب رفض المريض للاستبصار والعلاج . واليز في هذه النقطة يتفق مع المعالجين التحليليين ، ولكنه يخالفهم في أن رفض المريض للشفاء والتخلص من الأعراض لا يعود إلى كراهية المعالج ، أو إلى رغبة المريض في تدمير ذاته ، أو إلى بقايا المركب الأوديبي وعلاقات المريض بوالديه وغيرها من العوامل التي يتحدث عنها التحليليون .

ويكمن جزء من أساس نشأة الأعراض في الطبيعة الإنسانية نفسها وأصولها البيولوجية ، فالإنسان يميل إلى المثالية وينزع إلى الكمال ، ولذا فهو أقرب إلى أن يتقد نفسه ويعمد إلى مغالطات عقلية نفسية تسبب له التعاسة ، وهي أنه يحوِّل بعض الرغبات لديه ؛ والتي يفضل اتباعها ؛ إلى حاجات من الضروري أن تشبع وإلا أصبح تعيسًا بائسًا بائسًا . وهو الشعور الذي ينبع منه الكثير من أساليب السلوك ، وتستند إليه المشاعر والأفكار التي تمثل الأعراض المرضية .

ورغم ذلك فإن «اليز» في نظرته إلى الطبيعة الإنسانية يخالف فرويد ، إذا يرى أن الإنسان عقلاني بطبيعته رغم هذا الاستعداد لديه للانحراف ، وهو قمين أن يشعر بالسعادة والكفاية إذا ما سلك في حياته بناء على أفكاره العقلية والمنطقية . والتفكير والانفعال عند اليز ليسا منفصلين ، فالتفكير يتأثر بالانفعال ، والانفعال يصاحب التفكير ، فإذا كان التفكير منطقيًا كانت المشاعر إيجابية ، وإذا انحرف التفكير انحرفت معه المشاعر والانفعالات «وما الانفعال في حقيقته إلا تفكير منحاز ذاتي وغير عقلاني » (باترسون ، ١٩٨١ ، ١٧٦).

وهذا الاستعداد للتفكير على نحو غير عقلاني وغير منطقي يعود أيضا ؛ بالإضافة إلى أصوله البيولوجية ؛ إلى التعلم الخاطئ من الوالدين ، ومن الثقافة التي يعيش في ظلها الفرد . والذي يجعل الفرد محتفظًا باضطرابه الانفعالي هي إحدى عادات التفكير الخاطئة وهي الحديث الداخلي أو حديث الذات إلى الذات ، فنحن نصدر أحكامًا مستمرة على الأشياء والأشخاص والموضوعات بما فيها ذواتنا . وفي ظل المثالية والنزعة الكمالية نكون أميل إلى إصدار أحكام تقلل من شأن ذواتنا .

ويبدو «الليز» وكأنه من أتباع الفلسفة الظاهرية أو الفينومنولوجية Phenomeno-logical ، رغم أنه لم يصرح بذلك ، لأنه يقول أن الأحداث في ذاتها ليست هي المؤثر في سلوكنا وشعورنا ، ولكن إدراكنا لهذه الأحداث هو المؤثر الهام ، حيث نصوغ هذه الإدراكات في جمل وعبارات نتحدث بها لذواتنا ، وتصبح هذه الجمل قناعاتنا التى تصدر عنها . ولذا فإن أول مهام العلاج النفسي بالمدخل العقلاني - الانفعالي هو تبصير الفرد بأفكاره اللاعقلانية ، وبتوضيح العلاقة بين هذه الأفكار وبين أعراضه كما ستوضح ذلك فيما بعد .

أفكار لاعقلانية شائعة :

ويقدم «الليز» بعض الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية الشائعة كنماذج على الأفكار الخاطئة التى توقع الناس فى المشكلات الانفعالية ، وهى أفكار لاحظ انتشارها في المجتمع الأمريكى ، ولكنه لا يستبعد انتشارها بين الثقافات الأخرى لوحدة بعض الأصول التى تقف وراء هذه الأفكار ، وسنشير إليها سريعًا لاستكمال صورة هذا المدخل العلاجى (باترسون، ١٩٨١ ، ١٧٧ - ١٨٤) .

١ - «من الضرورى أن يكون الشخص محبوبًا أو مرضيًا عنه من كل المحيطين به» .

وهى فكرة غير منطقية لأنها هدف لا يمكن تحقيقه . وإذا اجتهد الفرد فى سبيل الوصل إليه فقد يفقد استقلاله ويصبح أقل شعوراً بالأمان وأكثر عرضه للاحباط . ومن المرغوب بالطبع أن يكون الفرد مرغوبًا ومحبوبًا من قبل الآخرين ، ولكن ليس من المعقول أن يضحى باهتماماته ورغباته فى سبيل الحصول على حب الآخرين وإعجابهم .

٢ - « يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة ، وأن ينجز ما يمكن أن يعتبر نفسه بسببه ذا قيمة وأهمية » .

ولا منطقية هذه الفكرة تكمن فى أن اندفاع الفرد لتحقيق هذا الإنجاز قد يؤدى إلى الشعور بالعجز ونقص الثقة بالنفس ، خاصة إذا لم يستطع أن ينجز على المستوى الذى يتوقعه لنفسه . ومن الطبيعى والمنطقى أن يجتهد الفرد ؛ وأن يبذل قصارى جهده فى عمله؛ لكى يعيش حياة منتجة نشيطة وليس لكى يبز الآخرين ويتفوق عليهم .

٣ - « بعض الناس شر وأذى وعلى درجة عالية من الخسة والجبن والنذالة ، وهم لذلك يستحقون العقاب والتوبيخ » .

وهذه فكرة لاعقلانية لأن الأعمال الخاطئة قد تكون نتيجة للغباء أو الجهل أو نتيجة المرض والاضطراب ، وكل إنسان معرض للسقوط فى وهدة المرض ، كما أن

العقاب والتعنيف لا يؤديان بالضرورة إلى تحسين السلوك . والشخص العاقل هو الذى لا يلوم نفسه ولا يلوم الآخرين ، وإذا لامه الآخرون فإنه يحاول أن يصحح سلوكه إذا كان سلوكًا خاطئًا ، أما إذا لم يكن خاطئًا فإنه يدرك لوم الآخرين باعتباره دليلاً على اضطرابهم . وإذا استطاع أن يساعدهم فليفعل وإلا فإنه يحاول ألا يتعرض للأذى بسببهم .

٤ - « أنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد » .

وهى فكرة لاعقلانية لأن عدم حدوث ما يتمنى الفرد لا يستأهل الإحباط الشديد والحزن الدائم ، لأن هذا الحزن لن يغير شيئًا من الواقع ، بل قد يزيده سوءًا . والإحباط لا يؤدى إلى آثار سيئة إلا إذا صوّره الفرد لنفسه باعتباره كارثة . وإذا لم نستطع أن نفعل شيئًا إزاء ما يحدث فإن العقل يقول بأن نتقبل ما يحدث . وفى كل الحالات فإن المواقف المؤلمة قد تؤدى إلى الضيق والكدر ، ولكنها لا تصبح كوارث أو مصائب فادحة إلا إذا تصورها الفرد على هذا النحو .

٥ - « المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتى ليس للفرد عليها سيطرة » .

وهو صحيح أن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل خطرًا على الإنسان وتهديدًا لأمنه ، ولكن هذا الخطر والتهديد يعتمدان إلى حد كبير على إدراك الفرد وتفسيره للأحداث ، فالأشياء الخارجية قد لا تكون مدمرة بذاتها ، ولكن تأثر الفرد بها واتجاهه إزاءها وردود فعله نحوها هو الذى يجعلها تبدو كذلك ، فالفرد هو الذى يسبب الاضطراب الانفعالى لنفسه ، وذلك حين يضخم الأمور ويهولها عندما يصور الأحداث ونتائجها .

والشخص العاقل هو الذى يعرف أن المشاعر السلبية المصطبغة بالتعاسة والكدر تأتى غالبًا من داخل النفس . وإذا كان الخارج هو مصدر الإثارة والمضايقة فإنه يظل فى الإمكان تغيير ردود الفعل نحو ما يأتى من الخارج وإعادة تفسير وتحجيم تأثيره السلبى.

٦ - « الأشياء الخطرة أو المخيفة هى أسباب الهم الكبير والانشغال الدائم للفكر، وينبغى أن يتوقعها الفرد دائمًا ، وأن يكون على أهبة الاستعداد لمواجهتها والتعامل معها».

وهذه الفكرة غير عقلانية أيضًا لأن الهم وانشغال البال يؤديان إلى أضرار كثيرة منها أنهما تحول دون التقويم الموضوعى للأحداث والموضوعات ، وبالتالى تحول دون

التعامل معها التعامل الصحيح . كما أن هذا الشعور نحو الأحداث لا يحول أصلاً دون وقوعها، فضلاً عن التعامل الصحيح معها كما قلنا . والشخص العاقل ينبغي أن يدرك أن الأخطاء المحتملة لا ينبغي توقعها بصورة تورث الهم والقلق ، وقد يكون تأثير القلق أخطر من تأثير الأحداث نفسها إذا وقعت ، بل إن بعض الأشياء المخيفة يمكن أن يأتيها الإنسان ؛ إذا لم يكن من ممارستها خطر أو ضرر ؛ كي يتخلص من الخوف المرتبط على نحو غير واقعي بهذه الأشياء .

٧ - « الأسهل للفرد أن يتجنب بعض المسئوليات وأن يتحاشى مواجهة الصعوبات بدلاً من مواجهتها » .

وهي فكرة لاعقلانية لأن تجنب إنجاز الواجبات والهرب من تحمل المسئوليات يكون في كثير من الحالات ذا آثار وخيمة مما يسبب ألمًا وضررًا يفوق الجهد الذي كان يمكن أن يبذل في إتمام عمل ما ينبغي عمله ، كذلك فإن عدم القيام بالأعباء المطلوبة يؤدي إلى عدم الرضا وإلى فقدان الثقة بالنفس . والشخص العاقل هو الذي يؤدي ما يجب عليه أداؤه دون ألم أو شكوى وعند أفضل مستوى يستطيعه ، لأن في ذلك شعوراً بالرضا وتحقيقًا للذات ، وعليه أن يحلل أسباب أي قصور يمكن أن يحدث وأن يحاول تلافي هذا القصور ، وطبيعة الحياة ذاتها أنها حافلة بالمسئوليات والأعباء التي ينبغي أن يتحملها الإنسان لا أن يهرب منها .

٨ - « يجب أن يعتمد الشخص على آخرين ، ويجب أن يكون هناك شخص أقوى منه لكي يعتمد عليه » .

وهي فكرة لاعقلانية لأن الإسراف في الاعتماد على الآخرين تضر وتؤدي إلى فقد الحرية ، وقد تقود إلى المزيد من الاعتمادية وإلى الفشل في التعلم وفقد الأمان لأنه سيصبح تحت رحمة من يعتمد عليهم . والشخص العاقل هو الذي يكافح من أجل تحقيق الذات واستقلالها ، ولكنه لا يرفض المساعدة بل يبحث عنها أحيانًا إذا احتاج إليها، وهو يدرك أن المحاولات الجديدة والجريئة أحيانًا ما تكون مطلوبة ما دامت قد حظيت بالدراسة والتدبر ، وأنه لو فشلت فنستفيد من الفشل ونتعلم منه ما يمكّننا من النجاح في المرات التالية . ونحن نتعلم من الخبرات الفاشلة بقدر ما نتعلم من الخبرات الناجحة وربما أكثر .

٩ - « الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر ، والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها » .

هذه من الأفكار التى يعتبرها «الليز» من الأفكار اللاعقلانية ، وعلى الرغم من اعترافه بصعوبة تغيير ما سبق تعلمه إلا أن ذلك ليس مستحيلاً . فالشخص العاقل يدرك أن الماضى مهم، ولكنه يدرك أيضا أن الحاضر يمكن تغييره عن طريق تحليل المؤثرات الماضية وإثارة التساؤلات حول بعض المعتقدات المؤلمة المكتسبة والتى تضطره إلى أن يسلك على هذا النحو فى الوقت الحاضر . وليس من المعقول أن يكون الحاضر أسيرا بالكامل للماضى ولأحداث الماضى . وبراعة الفرد تكمن فى تحليل ما حدث فى الماضى واستخلاص ما يمكن أن يفيد فى مواجهة الحاضر ، وما قد يأتى به المستقبل اعتماداً على الاستبصار والفهم والتعقل .

١٠ - « ينبغى أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات » .

وهذا فكرة لاعقلانية فى نظر « الليز » لأنه لا ينبغى عنده أن تكون مشكلات الآخرين مصدر هم كبير لنا ، حتى ولو كنا نتأثر بسلوك هؤلاء الآخرين . وعندما يصبح الفرد مضطربًا بدرجة شديدة بسبب سلوك الآخرين فإن هذا يعنى أنه لا يملك القدرة على ضبط سلوكه مما يقلل من القدرة على تغيير هذا السلوك ، إضافة إلى أن الاهتمام الزائد بسلوك الآخرين قد يكون على حساب الاهتمام بالسلوك الشخصى . والشخص العاقل هو الذى يحدد متى يكون سلوك الآخرين مؤذيًا له ، ثم يحاول أن يساعد هؤلاء الآخرين على التغيير .

١١ - « هناك دائمًا حل لكل مشكلة ، وهذا الحل يجب التوصل إليه ، وإلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة » .

وهذه فكرة لاعقلانية بسبب أنه لا يوجد عادة حل واحد كامل وصحيح لكل مشكلة ، فالحلول قد تتدرج فى الصحة أو فى السلامة . وإدراك أن هناك حلاً واحدًا صحيحًا يحبط الفرد إذا لم يستطع أن يصل إلى هذا الحل . وهذا الموقف من شأنه أن يسبب القلق والانزعاج للفرد خوفًا من ألا يصل إلى هذا الحل الأوحد والأمثل . والإصرار على الكمال من ناحية أخرى لا يؤدى إلى أداء جيد كما يتوقع الفرد ، بل قد يؤدى إلى أداء أقل . والشخص العاقل هو من يحاول أن يجد حلولاً كثيرة ومتنوعة للمشكلة الواحدة، ثم يختار أحسنها وأكثرها قابلية للتنفيذ على أرضية أنه لا يوجد حل واحد نموذجى .

وهذه هى عينة من الأفكار اللاعقلانية التى يرى «الليز» أنها شائعة بين الناس وتتحكم فى تفكيرهم لأنهم يلقنونها لأنفسهم دائمًا ، ويتحدثون بها إلى ذواتهم حديثًا

داخليًا يصبح بعد ذلك أساس التفكير . وعادة ما تتشكل هذه القضايا والأفكار على هيئة « الينبغيات Shoulds » واليجبات Musts » و « المفروضات Oughts » . وعندما لا يكون سلوك الفرد على هذا المستوى « المثالي » ؛ وهو ما يحدث عادة ، فإن الفرد يشعر بالعجز ونقص الثقة ، بل والذنب والقهر والوحدة والدونية وغيرها من المشاعر التي تمثل تربة خصبة للأعراض العصابية . ويتأكد الطابع الفينومنولوجي لمدخل «الليز» العلاجي في أنه يتفق مع التحليليين في أهمية الخبرات الانفعالية في الطفولة في الصحة النفسية للفرد فيما بعد ، ولكن أهمية هذه الخبرات يتوقف على كيفية إدراك الفرد لهذه الخبرات ، ومعنى ذلك أن هذه الخبرات الطفلية الانفعالية لا يكون لها تأثير على الثبات الانفعالي وعلى صحة الفرد النفسية إلا إذا أدركها كعوامل محبطة واستسلم لتأثيرها .

نظرية الاضطراب :

ويستند المدخل العقلاني - الانفعالي في تفسيره لنشأة الاضطراب النفسي على أسس بيولوجية وأخرى اجتماعية وثالثة سيكولوجية ، فالأسس البيولوجية ليست واضحة تمامًا ولكن «الليز» يرى أن النزعة إلى الكمال ورغبة الفرد في أن ينجز الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان ، تلك النزعة العامة التي تكاد توجد عند الجميع ، يوحي بأن لهذه النزعة أساسا بيولوجيًا فطريًا . وفي الوقت الذي يحرص فيه كل الناس في البداية على إنجاز الأعمال عند المستوى المثالي فإن أغلب الناس تهجر هذ المدخل لعدم قدرتها على الالتزام به وللعوامل الكثيرة التي تقف حائلاً دون ذلك . على أن بعض الناس يظلوا في مجاهدة مستمره لكي يلتزموا بهذا المستوى ، ويدفعون لذلك ثمنًا باهظًا ، وهم الذين يكونون أكثر عرضة من غيرهم للاضطراب بسبب عدم الرضا عن أدائهم وتقييمهم السلبي لذواتهم .

أما الأسس الاجتماعية للاضطراب في المدخل العقلاني - الانفعالي فتتمثل في التوازنية التي ينبغي أن يقيمها الفرد في علاقاته بالآخرين ، فهو لا يستطيع أن يعتمد عليهم كثيرًا ، كما أنه لا ينبغي أن يبتعد عنهم وينفر منهم . فكما أوضحنا من قبل لا يستطيع الفرد أن يستغني عن الآخرين وعن التعاون معهم ، ولكن لابد وأن يكون له شخصيته واستقلاله وقدرته على الاعتماد على نفسه . والفرد المضطرب أو المرشح للاضطراب هو الذي يهتم بالآخرين وبآرائهم أكثر مما ينبغي ، بحيث يفقد استقلاليته وشخصيته في سبيل إرضاء الآخرين ، ومثله الشخص الذي يقف في الطرف الآخر ويقنع نفسه بأن الآخرين أشرار وينبغي الابتعاد عنهم أو عدم الاهتمام بهم .

أما الأسس السيكولوجية فتتمثل في نظرية الليز المعروفة بالأحرف الرامزة (A.B.C) (والتي أكملها بعد ذلك بالأحرف D.E.F لتصبح الحروف الرامزة على النظرية A.B.C.D.E.F كما سنوضح فيما بعد) ويشير حرف (A) إلى الحادث المنشط Activating Event ، وهو المثير أو المنبه الذي يتعرض له الفرد ومن شأنه أن يثير استجابة معينة ، وأما الحرف (C) فيشير إلى العاقبة أو النتيجة Concequance وهي الاستجابة التي تصدر عن الفرد ، أو الحال التي تنتابه نتيجه لتعرضه للمثير المنشط (A)، أما الحرف (B) فهو العامل الذي يتوسط بين (A) و (C) ويشير إلى الاعتقاد أو المعتقد Belief ، وهو عامل هام جداً لأن (C) أو الحالة التي سيخبرها الفرد تترتب على مدى إدراكه وفهمه وتفسيره للموقف ، أي على معتقده (B) فيما يتعلق بالمثير (A) .

ويرى «اليز» أن معظم النظريات السيكولوجية ، وكذلك المناهج العلاجية قد اهتمت كثيراً بالمتغيرين (A) و (C) بينما أهملت المتغير الوسيط أو المعتقد (B) على أهميته البالغة . فالمتغير (A) في نظر «اليز» ليس له - في حد ذاته - قيمة كبيرة ، ولكن المهم هو القناعات أو المعتقدات التي تدرك على أساسها المتغير (A) ، فقد تدركه كعامل مهدد أو خطر وهو ليس كذلك ، علماً بأننا سنتصرف بناء على ما أدركناه ، والعكس صحيح فقد ندرك العامل (A) الذي يمثل خطورة وأهمية فعلية وحقيقة على أنه عامل تافه وغير هام بناء على قناعاتنا ومعتقداتنا (B) ونتصرف على هذا الأساس ، وبذا نتصرف تصرفاً خاطئاً ونتحمل نتائج سيئة ، ويكون العامل (C) من النوع المكدر .

وحتى في العلاج - كما سنوضح فيما بعد - نجد أن الاهتمام بـ (A) ليس له معنى أو جدوى لأنه يشير إلى أحداث سابقة حدثت وانتهى زمانها ، ولا نستطيع حيالها شيئاً ، كما أن العواقب (C) تحدث كنتيجة لإدراكنا للمتغير (A) إذن فالعامل الهام، والذي يمكن للمعالج أو المرشد أن يتدخل فيه ، وأن يغير من خلال التدخل توالي الأحداث هو العامل (B) . فبناء على إدراكنا أو معتقداتنا للحادث (A) تتحدد العاقبة أو النتيجة (C)، وبالتالي فإنه إذا كان التدخل في (A) ، (C) محلولاً وغير ذي قيمة فإن تعديل (B) هو الذي يغير توالي الأحداث ويجعل الفرد يتخلص من النتائج السلبية المتمثلة في الأعراض ، وهذا هو جوهر العلاج العقلاني - الانفعالي .

ويبدأ الاضطراب النفسي عندما يسيء الفرد تفسير (وهو المتغير B) الأحداث والمنبهات من تصرفات الآخرين (وهي المتغير A) فيترتب على سوء التفسير نتائج سيئة (وهي المتغير C) والتي تتمثل في الأعراض . وتقاوم الأعراض التغير وتستمر في

سلوك الفرد عن طريق عملية التلقين الذاتي ، والتي يتحدث فيها الفرد مع نفسه حديثًا داخليًا مضمونه أنه غير كفء وفاشل في معالجة أموره. بدليل النتائج السيئة التي تعرض لها . والذي يمكن أن يزيد الطين بلة ويعقد الأمور إلى درجة أكبر أن هذا الحديث الداخلي المتضمن تدني فكرة المرء عن ذاته يمكن أن يكون حادثًا منشطًا جديدا (A) يتسم بالسلبية لينتهي من خلال عملية الإدراك (B) إلى نتائج (C) أكثر سوءًا . وهكذا يدخل الفرد في دائرة خبيثة لا تنكسر إلا بالعلاج ، ويصورها « مليكه » كالآتي :

- اتهام الفرد لذاته لأدائه الرديء في شيء ما .
- الشعور بالذنب أو الاكتئاب بسبب عدم رضائه عن نفسه .
- اتهام الذات للشعور بالذنب والاكتئاب .
- اتهام الذات لاتهامه لذاته .
- اتهامه لذاته لمعرفته بأنه يتهم ذاته ولعدم توقفه عن اتهامه لذاته .
- اتهامه لذاته بطلب العلاج النفسي وعدم تحسنه رغمًا عن ذلك .
- اتهامه لذاته لكونه أصبح أكثر اضطرابًا عن الآخرين .
- يخلص الفرد إلى أنه لاخلاص من اضطرابه ، وأنه لا يمكن عمل شيء للخلاص (مليكة ، ١٩٩٠ ، ١٨٧) .

ويقول « الليس » أن الذي يجعل المناهج العلاجية الأخرى تحقق نتائج أقل مما يحقق العلاج العقلاني - الانفعالي هو أن هذه المناهج تركز بالدرجة الأولى على المثيرات أو الأسباب (A) وكذلك على السلوك العصابي الذي يقض مضجع المريض ويشكو منه ويطلب بإلحاح التخلص منه (C) وهو جهد ضائع لأن الأحداث المثيرة السابقة لا يمكن تعديلها أو تغييرها . وإذا كان التركيز عليها بهدف فهم تأثيرها على الفرد وعلى سلوكه فإن هذا الفهم وحده لا يكفي لخلاص الفرد من أعراضه ، أما التركيز على الأعراض (C) فإن من شأنه أن يثبتها ويدعمها ، بل إن « الليز » يرى أن التركيز على كل من الأسباب (A) والنتائج (C) من شأنه أن يدعم النظام الاعتقادي الباعث على القلق والاكتئاب (B) .

ولا تجدي الأساليب العلاجية الأخرى - في نظر «الليز» - في تخليص الفرد من أعراضه ، وإذا استطاعت إحدى هذه الطرق - ومن خلال العلاقة الإرشادية العلاجية

وما تتضمنه من دفء وتقبل - أن تخفف بعض مشاعر القلق والتوتر ، فإن عوامل المرض ما زالت قائمة ومستمرة ، وقد تسوء حالة الشخص . وإذا ما أقنع المعالج المريض بأنه قد شفي فإن هذا الشفاء وهمي ، لأن احتمالات الاضطراب مازالت كامنة وفاعلة . وفي أحسن الحالات عندما تستطيع بعض الفنيات العلاجية أن تخفف أو حتى تخلص الفرد من قلقه أو اكتئابه فإن عودة الأعراض واردة، لأن القناعات والإدراكات التي تم على أساسها تفسير الأحداث لم تتغير ، أي أن القلق قد زال أو قل ولكن الفلسفة وراءه مازالت موجودة ومؤثرة ويمكن أن تولد القلق من جديد .

ويرى «إلليز» أن الكثير من التوجيهات العلاجية تمارس أحيانًا تغيير قناعات المرضى وأفكارهم دون أن يكون ذلك عن قصد وضمن البرنامج العلاجي ، وأن جزءًا من التحسن الذي يحدث في ظل هذه الفنيات قد يعود إلى هذا التغيير غير المنظم . ويشير «إلليز» إلى اختلافه مع التوجيهات السلوكية التي ترى الأمور من زاوية العلاقة بين المثير والاستجابة . ويتفق « إلليز » مع معظم التوجهات العلاجية في احترام الفرد والحفاظ على شخصيته واستقلاله . فالعلاج العقلاني - الانفعالي وإن كان يعترض على معتقدات المريض وأسلوب تفكيره ، إلا أن ذلك لا يقلل من قدره ومكانته ، ويعمل إلليز تحت شعار « أننا نحترم الفرد وإن كنا لا نحترم أفكاره » .

وفي إطار احترام شخصية المريض فإن المعالج يحترم قيمه الاجتماعية والخلقية ولا يعمد المعالج العقلاني - الانفعالي أن يفرض على المريض قيمًا مغايرة ، إلا إذا اقتنع بها المريض ، وقد وجد المعالج في قيم المريض ما يستوجب التغيير في إطار تعديل القناعات. وللقيم الشخصية عند الفرد دور هام في تحديد نسقه الاعتقادي ، وبالتالي في إمكانية تمتعه بالصحة أو تعرضه للاضطراب . فإذا كان من النسق القيمي عند الفرد أن المال أو المنصب شرط أساسي لشعور الإنسان بالأمان والكفاية ، فإن هذا الفرد قد يتعرض للاضطراب إذا فقد أحدهما . ويمكن للمعالج على هذا النحو ؛ إذا ما وقف على النسق الاعتقادي لمريضه ؛ أن يتنبأ باحتمالات اضطرابه في المستقبل .

أساليب العلاج العقلاني - الانفعالي :

إذا كانت الاضطرابات التي يشكو منها العميل هي - حسب تصورات إلليز - الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية ، فإن الخطوة الأولى في العلاج القائم على المدخل العقلاني - الانفعالي تكون بتبصير العميل بأنه غير منطقي وغير عقلاني ، وأنه يفكر طبقًا لعدد من الأفكار الخاطئة . وتبصير المريض يعتمد على إقناعه بلاعقلانيته ولا منطقيته ، وإثبات ذلك له بالمنطق وبالأمثلة الواقعية . ولابد أن يقتنع المريض بأنه غير منطقي لأن هذه هي الخطوة الأولى ، ولن يستطيع أن يتقدم خطوة واحدة إن لم يتم

إنجاز هذه الخطوة ثم تأتى الخطوة الثانية فى العلاج وتتضمن تبصير العميل بالعلاقة بين أفكاره اللاعقلانية واللامنطقية وبين اضطرابه ، ويعتمد المعالج هنا أسلوبًا مباشرًا وواضحًا أقرب إلى الأسلوب التعليمى الذى يقدم به المعلم المعارف إلى الطلبة ، وعلى العميل أن يفهم وأن يستوضح ، ولكن المعالج يكون حاسمًا وحازمًا فى هذه المرحلة حتى تتبين للمريض العلاقة بين أفكاره وأعراضه .

وعندما يقتنع المريض بالعلاقة بين أفكاره وأعراضه يكون من السهل الانتقال إلى الخطوة الثالثة والتى تترتب منطقيًا على هذا الاقتناع، وهى أن يترك العميل هذه الأفكار وأن يتخلى عن التصورات التى بنى عليها هذه الأفكار ، وأن يأخذ فى النظر إلى الأمور من زاوية جديدة غير تلك التى كان ينظر بها ويقيم من خلالها هذه الأمور . و«اليز» لا يتوقف عند تغيير الأفكار الخاطئة فقط ، لأنه يعتقد أن الاضطرابات والأعراض العصابية سوف تستمر ما دام العميل لديه النزعة إلى الحديث الذاتى المتضمن الإقلال من قدر الذات ، ولذا يرى أن العلاج العقلانى - الانفعالى لا يكتمل بأن يكتفى العميل بإحلال أفكار صحيحة ومنطقية محل الأفكار الخاطئة واللامنطقية ، ولكن يكتمل بتبنى فلسفة عامة تربط الأفكار بعضها ببعض ، يؤمن بها العميل ويسير على هداها فى حياته ، وبذلك تكون عاصمًا له من التعرض للاضطرابات بعد ذلك . وتعتبر مساعدة العميل على تكوين فلسفة صحيحة ومنطقية هى الخطوة الرابعة المكملة لخطوات العلاج.

ويرى بعض المعالجين فى التوجه العقلانى - الانفعالى أن الهدف من العلاج هو التغير المعرفى بالدرجة الأولى ما دام الجهد الأكبر للمعالج ينصب على هذا الجانب من الشخصية ، وعلى أساس أن التغيرات فى الجوانب الأخرى فى الشخصية ستتبع ذلك . أى أن التغيرات الوجدانية والسلوكية سوف تلى التغير المعرفى ، بينما يرى معالجون آخرون فى نفس التوجه أن الهدف من العلاج هو التغير السلوكى والوجدانى ، وأن المعالج عندما يعمل جهده فى تغيير أفكار العميل ومعارفه لا يكون ذلك إلا وسيلة أو مدخلاً لتحقيق التغير السلوكى والوجدانى الذى يظل هو الهدف .

وعلى أية حال فإن العقلانيين - الانفعاليين يرون أن تغيرًا هامًا فى الشخصية يحدث ، وأن المريض يتخلص من أعراضه نتيجة جهد المعالج فى تغيير معتقدات المريض . ويرى «اليز» أن قمة العلاج ودلالة نجاحه أن ينجح المعالج فى إكساب المريض فلسفة عامة جديدة تجعله يستطيع أن ينتهى إلى رؤية عقلية منطقية للحياة حوله . وبذلك فإن «اليز» لا يهتم بإكساب المريض البصر السيكولوجى فقط، بل لابد من إكسابه البصر الفلسفى أيضًا، الذى يجعله بمنأى عن الاضطراب فى المستقبل .

وتثور هنا مسألة طبيعية التغير الذى يحدث فى الشخصية فى إطار العلاج العقلانى - الانفعالى فالتحليل النفسى يرى أنه يعمد إلى إعادة بناء شخصية المريض من جديد ، ولذا يكون أكثر نجاحًا كلما صغر سن المريض ، بينما يهدف العلاج السلوكى إلى تعديل السلوك الخاطئ ولا يدخل فى قضية تغيير الشخصية أو إعادة بنائها ، وكأنه يستبدل بقطعة الغيار القديمة قطعة غيار جديدة . فماذا عن العلاج العقلانى - الانفعالى؟

إن «الليز» لا يعتبر تغيير الشخصية هدفًا لمدخله العلاجى ، ولكنه فى نفس الوقت يعتبر أن العلاج حسب مدخله يكون قد اكتمل عندما يكتسب المريض فلسفة جديدة ، لأن اكتساب هذه الفلسفة هو الذى يؤدى إلى تغير له دلالاته فى شخصية الفرد . ولكن «الليز» مرة أخرى لا يعتبر اكتساب فلسفة جديدة مكافئ أو مساو لتغير الشخصية أو إعادة بنائها ؛ لأن بعض العملاء يكتمل شفاؤهم من غير إعادة بناء الشخصية . ويرى «الليز» أنه ليس من الضرورى أحداث التغيير فى الشخصية ، فالمهم أن تتحق أهداف العلاج فى قهر الأفكار الهازمة للذات ، واكساب المريض الفلسفة الجديدة التى تؤمّن هذا التغير المعرفى ، فإذا حدث نتيجة لذلك تغير قليل أو تغير كبير فى الشخصية فإن ذلك هدف تابع لم يكن مقصودا لذاته .

ويقر «الليز» أنه يستخدم أحيانًا فى علاجه بعض الأساليب المتبعة فى مداخل أخرى مثل التداعى الحر أو تحليل المقاومة أو التعامل مع طرح العميل الإيجابى أو السلبى على المعالج مثل الشروح والتفسيرات الأوديبية ، ولكنه يستخدمها فى إطار غير إطارها النظرى الأصلى ، وليس لنفس الأهداف ، ولكنه يستخدمها فى إطار مدخله هو لتغيير النسق الفكرى لمرضاه . وفى المقابل يذكر « الليز » أن معظم المداخل العلاجية تعمل على تغيير أفكار المرضى ربما دون قصد أو دون تركيز على ذلك كأهداف محددة ، ويرى أن هدف تغيير الأفكار الذى يهمله المعالجون الآخرون ، أو يسعى إليه البعض الآخر على استحياء ، والذى لا يكون هدفًا رئيسًا عند البعض الثالث ، يسعى إليه العلاج العقلانى الانفعالى بأسلوب مباشر وصريح وقوى وأقرب إلى أسلوب المعلمين مع طلبتهم .

ويرى «الليز» أن الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية راسخة فى البنيان السيكولوجى للفرد وتتغذى بحديثه الداخلى الهازم للذات إلى نفسه . ولذا فإن هذه الأفكار لابد وأن تتعرض لهجوم شامل يشنه المعالج عليها ، يتضمن إبرازها بوضوح فى شعور المريض

ووعيه ، وإظهار التناقض أو اللاواقعية فيها ، وكيف تؤدى إلى الاضطراب والقلق الذى يعانيه المريض . وهـذا هو جوهر العمل العلاجى وهدف المعـالج الاساسى ، ولذا فإنه يسـلك لتحقيقه كل السبل والأساليب التى فـى جعبته ، ويستعين بكل الفنيات والطرائق التى يتقنها والتى يعتقد أنها تفيده فى تحقيق هذا الهدف ، من استخدام العقل (التفكير) والمنطق وأسـاليب التعـميم والإيحاء والجـدل والإقناع والتلقين (للمـبادئ الجـديدة) والإبطال (للأفكار القـديمة) . فالمعـالج هنا كالمحـارب الذى يسـتخدم كل الأسلـحة لتحقيق هدفه فى جعل اللامنطقى منطقيًا واللاعقلى عقليًا .

ويعتمد العلاج العقلانى - الانـفعالى على جعل المريض يتخلى عن مطالبه De-mandingness الأقـرب إلى المطالب الطفليـة Infantile والتى تعتـمد على المعتـقدات اللاعقلانية ، أو على الأقل يكون أقل إصرارًا على إشباعها ، وعليه أن يتحمل قدرًا من الإحـباط وتأجـيل الإشبـاع والتحكم فـى الذات ، وأنه ليس من الضرورى أن يحـقق الإنسان كل حاجاته ورغـباته تحقيقًا عاجـلاً . ويستخدم المعالج مخـتلف الطرق المعرفية والانفعالية والسـلوكية ، كما قلنا ، لإقناع المريض بالتخلى عن مطالبـه « الكمالية » ، ولكى يستطيع التميز بين المعتقدات المنطقية والمعتقدات غير المنطقية .

ويتضمن العلاج العقلانى - الانفعالى تكليف المريض بالقيام بأعمال تتعارض مع فكرته عن نفسه ، على أن تتعارض أو تتنافر مـكونات العمل مع المكونات المعرفية حتى تكون وسيلة لتغـير المكونات المعرفيـة عند المريض ، وهى واجبات فيهـا تحدى لقدرات الفرد ومدى رغبته فى تغيير معتقداته . ويلجأ المعالج إلى استخدام التدعيم عندما ينجح المريض . وهكذا يلجأ المعـالج العقلانى - الانفـعالى إلى كل الوسائل لتحـقيق التغـيير المنشود. ولذا يظن المعـالجون العقلانيـون - الانفعاليـون أنهم يحققون نتـائج أفضل مما تحققه المداخل العلاجية الأخرى على جميع الأصعدة .

* * *

القسم الثانى

العلاج العقلانى - الانفعالى الأسرى

وفى هذا القسم سنقدم أهم ملامح تطبيق المدخل العقلانى - الانفعالى فى إرشاد وعلاج الأسرة ، وكيف يطبق معالجو هذا المدخل ميادئهم وتوجهاتهم مع الأسر التى تحتاج إلى عون ومساعدة . مع ملاحظة أن معالجى هذا المدخل لا يقدمون لأفراد الأسرة حلولاً لمشكلاتهم ، أو يظهرون بأنهم يوحون بحل معين ، ولكنهم يسرون أولاً التفكير العقلانى لأعضاء الأسرة فى البحث عن اختيارات وبدائل . ويساعد المعالج حينئذ أفراد الأسرة فى تعلم طرق حل المشكلة التكيفية ، وطرق تتميز بالمساعدة فى مقابل الانفعالات وأساليب السلوك الضارة .

ولكن لنرى كيف يرى معالجو هذا المدخل أداء الأسرة لوظائفها ، والفروق الأساسية بين الأداء الوظيفى العقلانى للأسرة والأداء الوظيفى اللاعقلانى لها ، وهو ما يركز عليه معالجو هذا المدخل كثيراً .

الأداء الوظيفى العقلانى والأداء الوظيفى اللاعقلانى للأسرة :

أن العلاج العقلاني-الانفعالي للأسرة Rational - Emotive Family Therapy (R.E. F.T) فى اندماجه مع النظرية التى يعمل على أساسها معهد الأبحاث العقلية Mental Research Institute (MRI) فى التغير يقبل فكرة أن المشكلات تنمو خلال سوء تناول الصعوبات التى تحدث فى سياق حياة الأسرة (Huber & Baruth , 1988 , 62) . وهذه الصعوبات عندما لا تجد المواجهة الصحيحة تتحول إلى مشكلات.

وبينما يكون من الافتراضات الشائعة بين كثير من المعالجين أن الأسرة التى تؤدى وظائفها على نحو عقلانى تحل كل مشكلاتها ، فإن معالجى التوجه العقلانى - الانفعالى يتبنون الرأى الذى يذهب إلى أن هذه الأسرة تواجه أيضًا مشكلات - والتى قد تكون صعبة الحل - ولكنها لا تتضخم حتى تصيب الأسرة بالشلل ، ومثل هذه الأسر تبحث عن حل مشكلاتها خلال المناقشات والتى قد تكون ساخنة فى بعض الحالات ، والمناقشات الساخنة التى تحدث فى الأسرة ذات الأداء الوظيفى العقلانى ينظر إليها من قبل المعالجين العقلانيين - الانفعاليين للأسرة باعتبارها مناقشات أو مجادلات جيدة ، والمناقشة الجيدة تعتبر واحدة من الأمور التى من شأنها أن تجعل الأسرة مستقرة،

وتترك أفراد الأسرة يشعرون بالتماسك وأنهم قريبون من بعضهم البعض وليسوا متباعدين (Bodin , 1981 , 272) .

إن كل المعالجين يعرفون أن التغير أمر حتمي في الأسرة من خلال دورة مراحل حياة الأسرة التي سبق أن أشرنا إليها في الباب الأول ، والذين يدرسون تطور الأسرة يعرفون أن الأسرة تمضي خلال مراحل حياتها من فترة إلى أخرى ، ولكل منها خصائصها، وأن الانتقال من مرحلة إلى مرحلة يدرك أحيانًا كما لو كان أزمة . والأزمة هنا تتعلق بصفة خاصة بالمهام أو الأعمال Tasks المتطلبة في كل مرحلة ومدى استعداد الأسرة وتنبهها إلى هذا التحول وضرورة أن تتغير أساليبها طبقًا لطبيعة المرحلة التي دخلت فيها . وإذا كان هناك بعض الأسر تفشل في التكيف مع هذه التحولات ، ولا تدرك على نحو مناسب حدوث التحول وتوقيته ، أو أنها تدرك ضرورة التحول وأهميته ولكنها تفتقد إلى المرونة الكافية لإحداث التحول في سلوك أفرادها ، أو أن أفرادها ليسوا ناضجين بدرجة كافية حتى يتحملوا المسئوليات الشخصية والاجتماعية التي ترتبط بالمراحل الجديدة . ولكن معظم الأسر ذات الأداء الوظيفي العقلاني تستطيع أن تواجه هذه التحولات وأن تتوافق معها ، مع ملاحظة أن هذه التحولات والتكيف معها فرصة للأسرة كي تتعلم كيف تتوافق مع المواقف والمسئوليات الجديدة ، وهي تنمو بلا شك من خلال هذا التعلم .

أما الأسر ذات الأداء الوظيفي اللاعقلاني فإنها أكثر عرضة للفشل المستمر في التعامل مع الضغوط المرتبطة بالمسئوليات المتعددة في المراحل الجديدة ومع الضغوط الأخرى بطريقة عقلانية ، أن وصم الأسرة بالـلاسوية أو المرضية - كما يقول منوشن - يمكن أن يسهم في إبقاء الأسرة في الحال غير المناسبة ، ويجعلها تتجنب أو تقاوم أي اكتشاف للبدائل الجديدة (Minuchin , 1974 , 60) ، فالأسرة الجامدة هي التي تسلك على نحو غير عقلاني في أدائها لوظائفها ، في الوقت الذي تنجح فيه الأسرة ذات الأداء الوظيفي العقلاني في أن تتكيف مع الضغوط التي لا يمكن تجنبها في الحياة بطريقة تحفظ لها استمراريتها وتماسكها .

وقد اقترح والين وزملاؤه (Walen,et . al 1980) محكًا يساعد على التعرف على المعتقدات العقلانية التي تؤدي إلى الأداء الوظيفي الأكثر عقلانية للأسرة ، ولنأخذ كمثال المعتقد الآتي: «أنه سيكون من الأمور السيئة إذا كان علينا أن ننتقل إلى مدينة أخرى». وسنعرض هنا مراحل التمييز بين المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة فيما يلي مع الإشارة إلى المثال السابق (Huber&Baruth, 1988, 65-66).

١ - يراعي المعتقد السياق بشكل مناسب :

يأخذ المعتقد في حسابه السياق الذي يحدث فيه تفاعل المشكلة - الحل ، ويتضمن اتساقًا داخليًا كما يتضمن اتساقًا خارجيًا . ويتأمل المثال السابق يمكن توقع حدوث تأثيرات غير سارة في أي وقت عندما يتم الانتقال ، وبافتراض أن الإنسان سيفتقد الأصدقاء والأماكن المألوفة ، وأن ترك المكان الذي عاش فيه الإنسان سيخلف درجة من الحزن .

٢ - المعتقد نسبي وظرفي (معتمد على عوامل وظروف أخرى) :

إن المعتقد هنا يكون غير مطلق ، والمعتقد الذي يؤدي إلى الأداء الوظيفي الأفضل للأسرة يكون على شكل رغبة Desire أو إرادة Want أو أمل Hope أو تفضيل Preferance. ومن هنا فإنه يعكس رغبة أكثر مما يعكس مطالبة Demanding . وبالنظر إلى المثال السابق فالعبارة تكون « أننا نفضل أن نبقى كما نحن » وليس « أنه ينبغي لنا أن نبقى كما نحن » .

٣ - يؤدي المعتقد إلى توسط واعتدال انفعالي :

والمعتقدات التي تسهم في الأداء الأكثر وظيفية للأسرة تؤدي إلى مشاعر ربما تتدرج من المستوى المعتدل إلى المستوى الأقوى ، ويعتمد ذلك على سياق تفاعل المشكلة الحل . وهناك ملمح هام يتمثل في سوء فهم شائع حول موقف المدخل العقلاني - الانفعالي حول الانفعالات ، حين يظن البعض أن هذا المدخل لا يعترف بالانفعال ويقلل من دوره . وعلى العكس - كما يقرر أصحاب هذا المدخل فإن للانفعال دوره وأهميته ، ومن التصور الخاطئ أن انعدام الانفعال سوف يسهم في تحقيق الأهداف وإلى خبرة الإشباع والرضا في الحياة . فالإثارة الانفعالية المعتدلة تقوم بدور هام في الدافعية والبحث عن حلول بديلة جديدة للمشكلات ، بينما تمثل الإثارة الضعيفة للانفعال ومثلها الإثارة القوية أو الزائدة عقبة في هذا الطريق . وبالعودة إلى مثالنا السابق ؛ فعندما يفكر أعضاء الأسرة حول الانتقال فيحتمل أن يشعروا بالحزن ولكن ليس بالاكتئاب .

٤ - يعكس المعتقد انفتاحًا على خبرة جديدة :

تسمح المعتقدات المرتبطة الأكثر وظيفية بالحرية في البحث عن حلول جديدة بديلة للمشكلات بطريقة أقل إثارة للخوف ، ويتبع ذلك أن المخاطر المتضمنة في فعل أو عمل شيء ما مختلف تقبل كجزء من الثمن الذي يدفع لتحقيق الهدف . وإذا عدنا إلى المثال

فسنجد أنه بينما يتضمن الرحيل بعض الإحساس بالفقدان والحزن فهناك بلاشك فى المقابل مزايا أو احتمالات جيدة متضمنة فى عملية الانتقال إلى المدينة الأخرى تتمثل فى الانفتاح على خبرات جديدة .

وأما المعتقدات التى تسهم فى أداء الأسرة اللاعقلانى فإنها تميل إلى أن تتميز بملامح مختلفة مقابلة مثل :

١ - المعتقد لا يراعى السياق بشكل مناسب :

مثل هذه المعتقدات تميل إلى التغيرات المتطرفة ، كالتقديرات المنخفضة جداً والتقديرات المبالغ فيها ، والتى غالبًا ما تنعكس فى أوصاف مثل « مهول » Awful ومرعب Terrible ومريع Horrible . وإذا عدنا إلى مثالنا فسيكون « ربما يكون من المرعب أو المريع إذا ما كان علينا أن نرحل ، فنحن لا نستطيع أن نواجه ذلك » فمثل هذا المعتقد لا يراعى بشكل مناسب المكان الجديد الذى ربما يقدم بعض المزايا والتيسيرات لا تتوافر فى المكان الحالى ، الذى لا يكون نموذجيًا بالطبع .

٢ - المعتقد يأخذ شكل الأمر :

ويمثل المعتقد فى هذه الحال فلسفة مطلقة أكثر منها توجهًا نسبيًا ، ويعبر عن مطالب Demands مقابل الرغبات Desires . ويتضمن الأوصاف المطلقة الأخرى مثل «يجب» Must مقابل « ربما يكون من الأفضل » It Would be better « ويحتاج» need مقابل « يريد » Want « وعليه أن » Have To مقابل « يفضل » Perfer . وفيما يخص تفاعلات المشكلة - الحل فى الأسرة فإن مثل هذا المعتقدات غالبًا ما تقدم بطريقة متناقضة من قبل الآباء ، فهم يطالبون الأبناء بأن يطيعوهم ويلبون مطالبهم لإنجاز أعمال المنزل المضجرة ، فى الوقت الذى يحبون ويتلذذون فيه بإصدار هذه الأوامر . وإذا عدنا إلى مثالنا فستكون الصياغة اللاعقلانية منه « أننا يجب ألا نذهب » .

٣ - المعتقد يسهم فى نشأ الخبرة الانفعالية المضطربة :

إن اللامبالاة والقلق يمكن أن يكونا من العوامل المرتبطة بانخفاض الإنتاج فى أخف الأحوال ، ويمكن أن تكون معيقة لأى عمل له قيمة أو فائدة . وإذا كان تفاعل المشكلة الحل يدور فى نفس المدار الذى يؤدى إلى الفشل ، فإنه أعضاء الأسرة قد ينتهون إلى موقف اللامبالى « أن هذا لا يهم » ، أو أن هذا الأمر « مهول وفظيع ، ولا قبل لنا به » وهكذا لا يكون أمام الأسرة إلا أحد الموقفين الطرفيين : « الموقف اللامبالى أو الموقف القلق» . وبالعودة إلى مثالنا فإن أعضاء الأسرة اللاعقلانيين يفكرون على

نحو يعكس «أن الانتقال لا يعني شيئًا على الإطلاق » وكأنه أمر لا يهمهم ، بل يهم اناسًا آخرين ، علمًا بأن لامبالاتهم تجعل الأمور أكثر سوءًا ، كذلك فإن القلق المزروع في قلوب أعضاء الأسرة يجعلهم ينظرون إلى الانتقال « كأمر مهول » وهذه النظرة تجعل من تفاعل المشكلة- الحل تفاعلاً خاطئًا وفاشلاً .

٤ - يعكس المعتقد صلة جامدة بالخبرة الجديدة :

عندما يرتبط أعضاء الأسرة بالمطلقات Absolutes ، ويتقيدون بالانفعالات الفطرية فإن انفتاحهم على التفاعلات البديلة للمشكلة - الحل سوف - يكون عنده حده الأدنى ، فهم « لا يعرفون ماذا يفعلون ، ولا كيف سيعيشون في المكان الجديد الذي سينتقلون إليه » .

المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة :

يرى المعالجون العقلانيون - الانفعاليون أن نسبة قليلة فقط من الأسر هي التي تبحث عن المساعدة الإرشادية أو العلاجية والتي تنصب أساسا أو تتطلب علاج العلاقات ، وإن كانوا يعترفون أن هذه النسبة في تزايد مستمر مع زيادة الوعي بالعلاج الأسري ، فمن الناحية النمطية أو المعتادة أن يطلب أحد الزوجين أو أحد أفراد الأسرة موعدًا للعلاج ، فيكون الوضع المثالي أن تجيء الأسرة كلها إلى العلاج وأن يفحص المعالج كل أفراد الأسرة وليس الشخص الذي طلب العلاج فقط أو الذي حددته الأسرة كمريض . ويرى هؤلاء المعالجون أن مطلب انخراط الأسرة كلها في العلاج مطلبًا لا يتحقق كثيرًا في الواقع العملي ، على الأقل حتى الآن . ومع قناعات المعالجين العقلانيين - الانفعاليين بالأسس التي يقوم عليها إرشاد وعلاج الأسرة من ناحية وعدم تقبل كل الأسرة بعد لفكرة أن تجلس الأسرة في مقاعد المسترشدين أو المتعالجين في الجلسة الإرشادية أو العلاجية من ناحية أخرى ، انتهى بعض المعالجين العقلانيين - الانفعاليين إلى صيغة التعامل مع « الهولون » أو الكل (Holon) فما هو هذا الهولون أو الكل .

الكل أو الهولون مصطلح قدمه « كوستلر » (Koestler) ليشير به إلى مفهوم يعتبر « كلاً » (Whole) في ذاته، ومع ذلك فهو جزء من كل أكبر. والمصطلح مشتق من اللفظة الإغريقية Holos بمعنى «كل»، وقد استحسن كل من «فشرمان» و«منوشن» مصطلح كوستلر وتابعاه في استخدامه مقرين بفائدته ، وذهبا إلى أن كل من الفرد والأسرة النووية والأسرة الممتدة والمجتمع يعتبر كلاً وفي نفس الوقت يعتبر جزءًا من كل

أكبر ، ويولد هذا الكل طاقة تنافسية تضمن له تحقيق الاستقلال والبقاء ككل ، فى الوقت الذى يمارس فيه نشاطًا تكامليًا كجزء . فالأسرة النووية كل ، وفى نفس الوقت جزء من الأسرة الممتدة ، والأسرة الممتدة هى كذلك كل ، وفى نفس الوقت هى جزء من المجتمع وهكذا . وكما يتضمن الكل الجزء فإن الجزء يتضمن أو يحتوى على البرنامج الذى ينظم الكل . إذن فالجزء والكل كل منهما يتضمن الآخر ويحتويه فى عملية مستمرة جارية من التواصل والعلاقات البينية المتبادلة (Fisherman ,Minuchin ,1981 ,13) .

ومفهوم الكل هنا أقرب إلى مفهوم النسق الذى أشرنا إليه بالتفصيل فى الفصل الثانى ، والكل الأسرى أقرب إلى مفهوم النسق الأسرى ، وإذا كان أعضاء الأسرة كأفراد يؤثرون فى النسق الأسرى فهم يتأثرون به من خلال عملية توالى مستمرة . وهناك بعض الاعتبارات هامة بالنسبة للمعالج فى المدخل العقلانى - الانفعالى يشير إليها « هيوبر » و « باروث » :

- فيما يتعلق بوضع الفرد ككل (هولون Holon) ترى وجهة النظر العقلانية - الانفعالية أن أنشطة الأعضاء الفردية لها القوة لتغيير تفاعلات الأسرة .

- أن الفرد ككل يوحى أيضًا بتوافق أو تطابق أكبر مع منظور أنساق الأسرة والذى فيه يشاهد أفراد الأسرة مندمجين أو منخرطين فى تبادلات مع النسق الأسرى الأكبر ، وكل يؤثر فى الآخر ، خلال نموذج دائرى من السبب والنتيجة .

- يؤكد العلاج العقلانى - الانفعالى الأسرى أن الخبرة الداخلية لعضو الأسرة الفرد تتغير فى الوقت الذى يتغير فيه النسق الأسرى الذى يعيش فيه ، وكذلك فإن النسق الأسرى يتغير فى الوقت الذى تتغير فيه الخبرة الداخلية لعضو الأسرة الفرد . (Huber , Baruth , 1988 , 67-68) .

وعندما كان علاج الأسرة مازال محدثًا وناشئًا كان العلاج الفردى هو النموذج المسيطر للعلاج فى مجال الأمراض النفسية . وقد نظر إلى علاج الأسرة فى البداية ببساطة وكأنه طريقة مختلفة أو طريقة أخرى لعلاج المتعالج الفرد . وما إن فهم أن علاج الأسرة ليس طريقة ولكنه توجه جديد له أساسه النظرى والمفاهيمى للمشكلات وللتناول معًا فإن الثنائية بين علاج الفرد وعلاج الأسرة قد حلت ، ومن منظور العلاج الأسرى فكل التناولات والعلاجات السيكولوجية هى علاج للأسر (أو للأنساق) . وهذا هو ما يفكر فيه معالجو المدخل العقلانى - الانفعالى حيث تكون طبيعة المشكلة وطريقة علاجها هى الأهم من عدد أفراد الأسرة الحاضرين فى الجلسة العلاجية ،

فالعلاج ما دام ينصب على مشكلة أسرية ؛ وبالطريقة التى تتضمن الأسرة بتفاعلاتها؛ فإن العلاج أسرى سواء كان الذى يحضر جلسة العلاج عضو واحد من أفراد الأسرة أو الوالدان فقط أم أعضاء الأسرة كلهم .

ويبدو أن نظام الكل أو الهولون يسمح للمعالج العقلانى - الانفعالى أن يتفاعل مع الأسرة حتى من خلال عدد أقل من أفراد الأسرة . على أساس أن من يحضر جلسة العلاج تتمثل فيه خصائص الأسرة ، ويحمل بصماتها ، وهو نتاج تفاعلاتها وعلاجه علاجًا للأسرة . وهى فلسفة ونسق علاجى أشبه بما يدعيه التحليل النفسى الفردى الذى ينظر إلى الفرد باعتباره يتضمن تأثيرات الأسرة بداخله منذ تنشئته الباكرة فى أحضانها، وكأن عملية العلاج تصحيح لأخطاء الأسرة فى التربية ، ولإعادة بناء الشخصية التى تمت على نحو غير سوى فى ظل الأسرة .

وينظر معالجو المدخل العقلانى - الانفعالى إلى أعضاء الأسرة ، كأفراد وأنساق فرعية داخل الأسرة ، والأسرة بكاملها تعتبر « كل » (Holon) وكل فرد من أفرادها كل قائم بذاته وجزء من كل أكبر فى نفس الوقت . ويعرف المعالجون العقلانيون - الانفعاليون أن التدخل على مستوى أى كل سوف يؤثر على أداء الوظائف الكلى فى الأسرة ، سواء كان هذا الكل واحدًا من أفراد الأسرة أو نسقا فرعيًا أو جماعة الأسرة الكلية . إنهم يتعاملون مع أى كل متاح من الأسرة ، لأنه فى حالات ليست قليلة يرفض بعض أعضاء الأسرة أن يشارك ، أو لأن بعض الأفراد أطفال صغار لا يستطيعون متابعة العملية العلاجية ، ولذا فإن الكل الذى يحضر إلى العلاج من الأسرة يمكن أن ينوب عنها وكأنه الذى يستثمر لحساب علاج الأسرة . ويستخدم المعالجون العقلانيون كثيرًا مصطلح « الكل المستثمر » (The Invested Holon) وكأنه الكل الذى تعالج الأسرة من خلاله .

ويبحث المعالج العقلانى - الانفعالى فى وقت مبكر من العملية العلاجية عن الفرد أو الأفراد الذين استثمروا فى طلب علاج الأسرة ، وكل الكليات على كل المستويات ملتزمة بالتغيير . ويجب أن يكون واضحا أن الكل أو الهولون المستثمر The Invested Holon غير مفهوم الشخص الذى تحدده الأسرة كمريض The Identified Person .. والوضع المثالى أن يكون الكل المستثمر هو العضو الذى حددته الأسرة كمريض .

ويتفاعل الكل المستثمر مع المعالج على أساس أن لديه مشكلة ، وأنه قد حاول مرارًا حلها ولكنه فشل فى ذلك ، وأنه لذلك يطلب المساعدة منه (Segel & Kahn,1986,55 ، وما دام المعالج فى المدخل العقلانى - الانفعالى يستخدم نموذج

أنسـاق بينشخـصى فإن المعـالج يمكن أن ييسر التغـير فى السـلوك عند المريض المحدد بمساعدة المقربين إلى المريض ليغيروا سلوك حل المشكلة لديه .

ويحرص المعالجون العقلانيون - الانفعاليون على أن يتناولوا المشكلات فى الإطار العلاقاتى الذى يشمل النسق الأسرى كله بصـرف النظر عن عدد من حضروا الجلسة من أفراد الأسـرة . ويرون أن هذه المعالجة أفضل مما يفـعل بعض المعالجين الذين يجمـعون الأسرة كلها فى جلسة العلاج ، ولكنهم يحـصرون المشكلة والتناول معًا فى إطار فردى وليس فى الإطار التـفاعلى التـبادلى بين الجميع ، ويبدون بـذلك أنهم يتعـاملون مع «الأسرة» ولكن الحقيقة أن العلاج الفعلى فى الجلسات يتم فى الإطار الفردى .

ويهـتم المعالج بالنظر إلى مـشكلة الأسـرة من خلال الإطار المفـاهيمى للعـلاج العقـلانى الانفعـالى، فهو ينظر إلى الـتفاعل الذى يثـور حول الشكوى الحـالية (A) ويحتفظ فى ذهنـه أن الهدف هو تغيير المعـتقد (B) وهو التغيير الـذى سيفتح الباب للتغيير فى الانفعالات وأساليب السـلوك التى تمثل المشكلة (C) واتساقًا مع وجهة النظرة التفاعلية يفترض أن تغير (B) و (C) عند الكل المستثمر - سواء كان فردًا أو فردين كالزوجين أو اتحاد من أفراد - سوف يؤثر على المعتقدات والانفعالات وأساليب السـلوك لأفراد الأسرة الغائبين .

وبالنسبة للحالات التى يجد فيها المعالج صعوبة فى جمع أفراد الأسرة أو أكثرهم فى الجلسة العلاجية فإن سؤالاً هامًا يوجهه المعالج إلى نفسـه ويسهم فى حل هذه المشكلة من وجهة النظر العقـلانية - الانفعالية وهو : مَنْ مِنَ أفراد الأسرة الأكثـر اهتماما بحل المشكلة ؟ ويحتـمل بالطبع أن يكون « الكل المستـثمر » الذى يكون أكثرهم انزعـاجًا أو عدم ارتيـاح من وجود المشكلة . وفى مـعظم الشكاوى التى تتمـركز حـول الطفل فإن الكل المسـتـثمـر هنا لن يكون المريض المحدد (وهو الطفل) ، والاحـتمـال الأقوى أن يكون الوالدان هما الكل المسـتثمر ، ويكون الحـد الأدنى لضمان نجاح الـعلاج الأسرى متمثلا فى انخراط الكل المستثمر فى الجلسات العلاجية .

***

توسيع صيغة (A . B . C) إلى صيغة (A . B . C . D . E . F)

التنشيط - (A) المعتقد - (B) النتيجة - (C) المناقشة (D) - التنفيذ (E) - العائد (F)

بعد تحديد صيغة التوالى (A . B . C) فإن المعالجين فى المدخل العقلانى - الانفعالى يبحثون فى عمليات التغير الإستراتيجى بكاملها ويريدون تصوير كل مراحلها على النحو الذى ييسر فهمها جيدا ، على نحو يمكّن المعالج من تقديم مساعدة فعلية وحقيقية للأسرة للتغلب على المشكلات التى تقابلها . أن المعالج فى هذا المدخل حريص على فهم العلاقة المتكررة بين المشكلة (A) ومسبباتها (B) ويريد تغييرها ، وعندما تتغير هذه العلاقة فإن هذا التغير يسهم فى كسر نمط المنطق الذى يصل (A) مع (B) أو المشكلة بمحاولات حلها . وعندما ينكسر هذا النمط المنطقى الخاطئ فإن العلاقة غير الوظيفية بين المشكلة والحل تنفصم . وعندما تنفصم العلاقة (التى لا تؤدى وظيفتها) بين المشكلة والحل ينفتح الطريق لتعلم علاقة أخرى بديلة أكثر وظيفية .

تأمل على سبيل المثال الموقف الذى يتضمن والدين يطلبان المساعدة فى كيفية معاملة ابنهما المراهق الذى يعبر دائما عن تمرده . إن المعالج العقلانى - الانفعالى يساعدهما عن طريق العمل على تغيير قناعتهما (B) من الحال التى يتصرفان فيها بشكل مطلق وجامد « مطالبين » ابنهما أن يكون مطيعًا لهما إلى الحال التى يتصرفان فيها بشكل نسبى و « راغبين » فى أن يكون ابنهما مطيعًا .

وقد قدم وتزلاويك وزملاؤه (Watzlawick , et , al 1974) حلاً لهذه المشكلة أسموه « العدوان الخير » (Benevolent Sabotage) لإدارة الأزمات بين الآباء والمراهقين المتمردين من أبنائهم . ويرون أنه بدلاً من محاولة التحكم فى سلوك المراهقين بطريقة مباشرة كالعقاب وغيرها ، فإن الوالدين يتعلمان أن يعلنا لمراهقهما أنه على الرغم من أنهما يريدانه مطيعًا لمطالبهما فإنه ليس لديهما ما يضمن هذه الطاعة . ثم أنهما بعد ذلك يتعلمان أن يتصرفا بطريقة معينة فى الاستجابة لأساليب السلوك التى يعتبرانها سيئة عند الابن ، فمثلاً حينما يأتى إلى المنزل متأخرًا ليلاً فإنهما يتظاهران بالنوم ويجعلاه ينتظر لفترة طويلة نسبيًا أمام الباب حتى يفتحا له، ثم يعتذران عن هذه الهفوة . وإذا ما قوبلت أساليب المراهق السيئة على هذا النحو فإنه لا يوجد هناك مدعاة

أو مبررًا للثورة والتمرد ، وبتغيير الوالدين لمنهجهما فى حل المشكلة فإنه لم يعد هناك بعد أنماطا تفاعلية مستمرة تدعم المشكلة .

وفى التصور المفاهيمى المتبع فى المدخل العقلانى - الانفعالى لإرشاد وعلاج الأسرة، والذى تلخصه الصيغة المعروفة (A . B . C) عمد معالجو هذا المدخل حديثًا إلى توسيع هذه الصياغة وأضافوا إليها الحرف الرامز (D) ويشير إلى الجدل أو المناقشة (Debate) ، كما أضافوا الحرف الرامز (E) ويشير إلى القيام بالفعل أو التنفيذ (Enactment) ، وأضافوا أيضًا الحرف الرامز (F) ويشير إلى التغذية المرتدة أو العائد (Feedback) حتى يمكن أن يصوروا مراحل وميكانزمات عملية التغيير الإستراتيجى المطلوبة فى علاج الأسرة . ويلاحظ أنه إذا كانت الصيغة الأولى (A . B . C) ترتبط بدرجة أكبر بعملية التشخيص فإن الإضافات الجديدة (D.E.F) ترتبط بالدرجة الأولى بعملية العلاج .

ولكن الصيغة الكاملة (A.B.C.D.E.F) تشير إلى العملية الإرشادية أو العلاجية بكاملها . وفيما يلى من فقرات هذا القسم سنشير إلى كل عملية من هذه العمليات التشخيصية والعلاجية .

أولًا : الشق التشخيصى(A . B . C)

إن عمل المعالج العقلانى - الانفعالى للأسرة يبدأ بتقدير الأطر المرجعية المختلفة سواء الأطر المعرفية أو السلوكية أو الانفعالية التى يخبرها أفراد الأسرة . عملية التقدير هذه تظل مستمرة ما دام العلاج مستمرًا ، وهدفها هو فهم ما حدث ويحدث حتى يمكن تقديم التدخلات المناسبة . ولا يتضمن التقدير أفراد الأسرة وتفاعلاتهم فقط ؛ ولكنه يتضمن أيضًا المعالج وتفاعلاته معهم أيضًا . وفهم الأطر المرجعية للأسرة يتطلب تقديرًا نسقيًا ، وهذا أكثر تعقيدًا من تدوين تاريخ الحالة المرضى الروتينى أو السطحى المتمثل فى ملء الاستمارات المتضمنة لبعض البيانات ، ولكن التقدير النسقى يركز على البيانات النمائية والتفاعلية ، ويمزج بينها لفهم ما حدث فى السابق وما يحدث الآن فى الجلسة العلاجية.

ويظل الهدف الأكبر لتقدير الأطر المرجعية للأسرة هو تحقيق « الاستبصار العقلانى المعرفى » (Rational - Emotive Insight) للنسق الأسرى الذى يتضمن أعضاء الأسرة والمعالج ، مكتسبين الفهم لهذا النسق التاريخى وديناميات وتفاعلاته ، ومنها التعرف الصريح على المساهمين الأولين للمشكلة الحالية . ويتضمن الاستبصار

العقلانى المعرفى ثلاثة مكونات كبرى وهى المشكلة ، والطريقة التى تقيم بها المشكلة ، والحلول التى جربت للمشكلة ، وهى مكونات تقابل المكونات (A) و (B) و (C) بالترتيب . والخطة التى يسلكها معالجو المدخل العقلانى - الانفعالى فى علاج الأسرة عادة ما تبدأ بتحديد الأحداث أو المثيرات المنشطة (A) ، ثم يربطوا بين هذه الأحداث بالنتائج التى يخبرها الفرد أوالأسرة (C) ، ومن هذا الربط يستطيع المعالجون أن يصلوا إلى أسلوب تفكير الأسرة وطريقة معالجتها للمشكلة (B) . وفيما يلى نتحدث عن جوانب الشق التشخيصى فى المدخل العقلانى - الانفعالى فى إرشاد وعلاج الأسرة .

١ - تحديد الأحداث المنشطة (A) :

وتحديد (A) يبدأ بالسؤال ما هى المشاغل والأمور التى تقلق بال الأسرة ؟ والتى دعت إلى أن تأتى إلى العلاج ؟ والأسئلة الفرعية تركز على لماذا بحثت الأسرة عن العلاج الآن ؟ وكيف تم اختيار هذا المعالج ؟ ويفضل أن تصاغ أسئلة المعالج على نحو يسهل الحصول على معلومات مفيدة وكاملة بقدر الإمكان من أعضاء الأسرة . فإذا قال أحد الوالدين « إن هذا الولد ليس جيداً » فإن المعالج يسأله « بأى الطرق هو ولد ليس بجيد ؟ وكيف استجاب هو له كوالد عندما استجاب الطفل بهذه الطريقة ؟» .

وفى حالات كثيرة يقدم الآباء إجابات مفيدة يبحث عنها المعالج مثل :

الأب : إننا هنا يتجاهل مطلبنا منه بأن يحتفظ بحجرته نظيفة ومرتبة ، وقد بدأنا نستسلم لذلك

الأم: إن الأب محق فيما يقول ، ويبدو أن ما نفعله هو أن نذكِّره وتذكِّره ونعيد تذكيره بأن ينظف حجرته ويرتبها .

وفى حالات أخرى تكون استجابات أعضاء الأسرة فى حاجة إلى توضيح كقولهم « إننا لا نتواصل جيداً » . وعندما تكون إجابات أفراد الأسرة غامضة ولا تقدم صورة واضحة عن انشغالات الأسرة وألوان قلقها الحالى فإن مزيداً من الأسئلة المركزة من جانب المعالج يكون مطلوباً . وأكثر من ذلك فإن المعالج ينبغى أن يطلب معلومات عن كيف تتدخل هذه الانشغالات وتعيق حياة الأسرة ، وما الأشياء التى تحول هذه الانشغالات بينهم وبين عملهم لها ؟ وما الأشياء التى تجعلهم يعملونها على كره منهم ؟ وكذلك فإن المعالج ينبغى أن يكون على بينة كاملة من أمرين أساسيين :

- كيف يصف وكيف يستنتج أفراد الأسرة ما قد حدث ؟

- كيف يقيّم أفراد الأسرة ما قد حدث ؟

والأمر الأول هو الحادث المنشط (A) Activating Event والأمر الآخر يرتبط بـ (B) وهو معتقدات أفراد الأسرة العقلانية أو اللاعقلانية عن (A).

وهكذا يستدعى الحادث المنشط (A) أو صافا واستدلالات من أعضاء الأسرة ، بينما يمثل المعتقد (B) تقييماتهم المرتبطة بأوصافهم واستدلالاتهم ، فالفتاة الصغيرة التى تنزعج لأن والدها لا يسمح لها بأن تزور صديقتها تدرك الوالد باعتباره غير عادل. فالحادث المنشط هنا هو عدم عدالة الأب فى نظر الإبنة . ويلاحظ أن وصف الابنة هو استدلال أو تقييم خاص من عندها (وهو وصف من عندها ولكنها تتعامل معه كما لو كان حقيقة) مثل « والدى يمنعنى من زيارة صديقاتى » أو « والدى لا يسمح لى بزيارة أحد إلا فى صحبة الأسرة » فهذه حقائق . وحتى لو حكم مراقب موضوعى على تصرف الوالد ، بأنه غير عادل فإن هذا غير كاف لتفجر غضب الفتاة وانفعالها ، ولكونها غاضبة ومتفجرة غيظًا فإنها تحتاج إلى أن تقيّم استنتاجها لـ (A) كشىء (مهول) أو أن والدها كان « ينبغى » أن يكون عادلاً .

وإذا أعادت الفتاة فى المثال السابق تقييمها للحادث المنشط (A) فإنها ستكون قد غيرت أسلوب تفكيرها (B) ، وسيجعلها هذا التغيير تتبنى الموقف الذى يتضمن أن الوالد رغم « عدم عدالته فى هذا الموقف » فإنه مازال يحاول أن يبذل كل جهده فى سبيلها . وإذا أدركت الموقف على هذا النحو فإنها ستسلك بشكل مختلف (C) ، وهذا بدوره يقدم تغذية مرتدة أو عائداً إلى (A) ليتم إدراك الحدث المنشط كمشكلة أقل حدة .

ب / إقامة الصلة بين (A) و (C) :

وما دام المعالج العقلانى - الانفعالى يرى أن المشكلات مستمرة وباقية بسبب الجهود غير الناجحة لأعضاء الأسرة لحلها ، وبسبب الأحاديث الذاتية المتضمنة للفشل وعدم الكفاءة ، فإن على المعالج أن يصل إلى الفهم لكيف يتم التعامل مع هذه المشكلات سلوكيًا ومع المصاحبات الانفعالية لها ، وهذا هو(C) فى الصيغة (A . B . C) حيث تشير الـ (C) إلى النتائج السلوكية والانفعالية ، والتأكيد الآن يتركز على ما يعمل لحل المشكلة وتحقيق الأهداف .

ويتباين الأفراد تباينًا كبيراً فى المدى الذى يصفون فيه بدقة توالى الحل السلوكى الخاص بهم ومشاعرهم المصاحبة لذلك . وبعض أفراد الأسر الواضحين فى تعبيرهم

اللفظى ، خاصة الآباء والأطفال الأكبر أو الذين لهم خبرة علاجية سابقة يمكن أن يكونوا مفيدين بدرجة كبيرة ، أما الآخرون ؛ خاصة الأطفال الصغار وبعض الكبار من أصحاب الظروف الخاصة أو المستوى التعليمى المتدنى ؛ فإنهم يعبرون بصعوبة وتكون الإجابة «لا أعرف» نصيب العدد الأكبر من أسئلة المعالج .

والتجاور بين الانفعالات وتوالى الحل السلوكى موجه آخر للمعالج عليه أن يتأمل فيه لأن الانفعالات وتوالى الحل السلوكى يرتبطان ارتباطا تجاوريًا ، ومعرفة أحدهما يوضح الآخر ، فعندما يعبر والدان كيف أنهما يخضعان لأطفالهما كوسيلة لإيقاف شكواهم الواحد من الآخر ، فإننا يمكن أن نستنتج أنهما قد يكونان غاضبين ، وإذا قالا أنهما يشعران باليأس ويرغبان فى الاستسلام فإن المعالج قد يتوقع توالى الحل السلوكى التجنبى غير المؤكد فى معظم الحالات . وإذا كنا فى الجلسة وأنكر الوالدان أنهما غاضبان من أطفالهما فإن هذه الملاحظة تحدث بهدف تجنب الخط من قدرهما ، ويكون المعالج واثقًا تمامًا أنهما رغم كل شيء غاضبان ، وفى مثل هذه الحالات يمثل توالى الحل السلوكى إشارة إلى الانفعال والعكس صحيح .

ج- التحرك نحو (B) :

يبذل أعضاء الأسرة محاولات عديدة ومتباينة لحل المشكلة التى تواجههم ، وتوجه « قواعد الأسرة » هذه المحاولات مثل الوالدين اللذين يمثلان « كلا مستثمرا » ويقدمان مشكلتهما مع ابنتهما المتمردة ، ومشكلتهما أنهما يريدانها مطيعة لهما طاعة مطلقة مطبقين قواعد الأسرة الخاصة ، ويقولان أنهما فعلا كل شيء معها . . لقد حذرناها وحرمناها من مصروفها الشخصى ومن مزايا مالية أخرى كانت تتمتع بها ، وأوضحنا لها أن هذه هى قواعد الأسرة وينبغى لها أن تلتزم بها . ويقولان أنهما فى مراحل تالية عاقباها بالضرب وحاولا بكل السبل أن يجعلاها تهجر صحبة هؤلاء الأصدقاء سيئى السمعة ومثيرى المتاعب والمشاغبات وأرسلناها إلى مدرسة خاصة ، ثم طردت بعد شهر واحد ، وفعلنا كل ما يمكن فعله . ويلاحظ أن« كل شيء هذا » ينبع من نفس المعتقد والتوجه العقلى الذى يتضمن « أنها ينبغى أن تكون مطيعة لنا طاعة كاملة وتامة » .

وفى المدخل العقلانى - الانفعالى لإرشاد وعلاج الأسرة يمثل مصطلح « معتقد » (Belif) مفهومًا مركزيًّا وحاسمًا ، ويفهمه المعالجون بدقة ويتعاملون على أساس أهميته البالغة فى فهم الأحداث (A) وفى صنع النتائج (C) ويصف « سكنرودر »

(Eschenrooder) مـفهـوم المعـتقـد وصـفًا يوافق عـليه مـعظم الممـارسين فى المدخل العقلانى- الانفعالى . فهو يقول أن العامل (B) فى الصيغة (ABC) يشير إلى ظواهر مختلفة إلى حد ما منها :

- الأفكار والصور التى يمكن أن تلاحظ خلال الاستبطان من جانب الفرد .

- العمليات اللاشعورية التى يمكن أن تستنتج من سلوك الفـرد ومشاعره (صياغة لغوية لاشعورية) .

- النسق الاعتقادى الذى يكمن وراء أفكار الفـرد وانفعالاته وسلوكه . (Eschen - rooder , 1982,276)

ومن هنا فإن « المعتـقد » ينظر إليه كتكوين يضم على الأقل ثلاث طبقـات فرعية متميزة من الظاهرة المعرفية وهى :

- أفكار يفكر فيها أعضاء الأسرة ويكونون داعيا فى وقت معين حول (A).

- أفكار حول (A) لا يكون أفراد الأسرة واعين بها مباشرة .

- أفكار أخرى أكثـر تجريدية ربما يتمسك بـها أو يعتقد فـيها أفراد الأسـرة بصفة عامة (Bernard , 1981 , 132) .

وليس من السـهل دائمًا على أفراد الأسرة أن يعـبروا لفظيًا عن قناعاتهم ما دامت معظم عـمليات التعلم الإنســانى تتكون من عادات معـرفية تعلمت تعلمًا زائدًا بحيث أصبحت آلية . والمعتقدات الأكثـر تجريدية - والتى يحتفظ بها أفراد الأسرة - هى أفكار غير منطوق بها بصراحـة ، مثلها مثل الأفكار والمعتقدات المقنعة التـى يتضمنها الحديث إلى الذات ، وهذه المعـتقدات المجـردة يمكن اعتبـارها تقييـمات دائمـة نسبـيًّا تؤثر فى أوصاف واستـنتاجات أفراد الأسـرة للعامل (A) ، ومن هنـا تســهم فى تـوالى الحل السلوكى التالى والاستجابات الانفـعالية المتمثلة فى (C) . وتسـهم التقيـيمات المتطرفة على سبيل المثال - مثل تماسك الأسرة الشديد Family Togetherness - أحيانًا ولكن ليس دائمًا فى تقـوية حدود الأسـرة الجامدة فى تفـاعلات أفرادها مع الآخرين خارج الأسـرة ، وينتج عن ذلك درجـة من عـدم الارتيـاح والتعـاسـة كـانوا فى غنى عنهـا (needless unhappiness) ، وقـد تسهم هذه التـقيـيمـات المتطرفـة فى نشأة النزعـة اللاعقلانية

ومن زاوية نموذج أو صيغة (ABC) يكون من المهم بالنسبة للمعالجين العقلانيين- الانفعاليين أن يذكروا أنفسهم بأن المعتقدات العقلانية بصفة عامة تسهم فى تواليات الحل السلوكى الأكثر بنائية والانفعالات الأكثر توسطاً واعتدالاً ، وربما تسهم المعتقدات العقلانية فى زيادة حدة مستويات بعض الانفعالات ، ولكنها تكون فى معظم الأحيان مناسبة للموقف، مثل الحزن الشديد فى حال موت شخص عزيز أو محبوب ، ولكن المعتقدات اللاعقلانية تسهم فى بقاء واستمرار توالى الحل السلوكى غير الناجح ، وفى نشأة الانفعالات الضاغطة فى المواقف التى لا تستحق هذه الانفعالات ، مما يجعل الأسرة تعانى من صعوبات فى بعض المواقف (C) .

وتميل المعتقدات اللاعقلانية التى يعتنقها أفراد الأسرة ، والتى تسهم فى توالى الحل السلوكى غير الناجح والانفعالات الضاغطة إلى أن تشتق من « المطالبات اللاعقلانية » أو اليجبات « (Musts) كما يشرحها « اليز » على النحو التالى :

١ - يجب على أن أعمل عملاً حسناً ، وأن اكسب موافقة الناس على أدائى وإلا فإننى شخص ردىء جداً .

٢ - يجب على الآخرين أن يعاملوننى بكياسة ورقة ، وإذا لم يفعلوا ذلك فإن المجتمع والعالم سوف يلومهم ويلعنهم ويعاقبهم بعنف على عدم التقدير وعدم الاحترام الذى يظهرونه لى .

٣ - الظروف التى أعيش فى ظلها يجب أن تنظم حتى أحصل على كل شىء أرغب فيه براحة وسرعة وسهولة ، وأن أحصل بالفعل على ما أريد وأن أبتعد عما لا أريد (Ellis , 1980 ,. 325 , 327) .

ويرى التوجه العقلانى - الانفعالى أن هناك ثلاث صور أولية من التفكير تنبثق من المطالب اللاعقلانية الأساسية يوضحها « اليز » أيضا كالآتى :

١ - معتقدات التخريب / التهويل : Devastation Beliefs Awfulizing

أنه مرعب . . . أنه مهول أو مريع أننا لا نعمل ما يجب عمله .

٢ - معتقدات اختلال عدم الارتياح : Discomfort Disturbance Beliefs

أننا لا نستطيع أن نواجه ولا أن نتحمل الأشياء التى تحدث لنا والتى يجب ألا تحدث .

٣ - معتقدات الاستصغار والتحقير / عدم الاستحقاق : / Denigration Beliefs Worthlessness

نحن أشخاص غير جديرين بالتقدير والاحترام إذا لم نفز وإذا لم نفعل ما يجب فعله (Ellis , 1980 , 332) .

إن أفكار أفراد الأسرة وحديثهم إلى أنفسهم يمكن أن يلاحظ من قبلهم خلال عملية استبطان يشجع عليها المعالج عن طريق توجيه مجموعة من الأسئلة قد تأخذ الشكل الاستفزازي ولكنها تساعدهم على تأمل معتقداتهم اللاعقلانية ، وهي كما يحددها « الليز » عام ١٩٧٧ كالآتي :

١ - انظروا إلى مطالبكم . . اسألوا أنفسكم « ماذا ينبغي ، أو ماذا يجب أن نقوله لأنفسنا فيما يتعلق بآرائنا ومواقفنا وسلوكنا ؟» .

٢ - انظروا إلى تهويلكم . . . اسألوا أنفسكم « ماذا نظنه مهولا أو مثيرًا للرعب في موقفنا ؟ » .

٣ - انظروا إلى ما تفكرون فيه ، وما أنتم غير قادرين على مواجهته أو القيام به واسألوا أنفسكم « ماذا نظنه في موقفنا يجعلنا لا نستطيع أن نتحمل أو نواجه ما يواجهنا؟» .

٤ - انظروا إلى لعناتكم لأنفسكم أو للآخرين . اسألوا أنفسكم « على أي أساس نلعن أو نقلل من قدر أي شخص له صلة أو علاقة بما يحدث لنا ؟ » (Huber , Baruth , 1988 , 87) .

د - طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة :

وفي نفس السياق الذي يحرص فيه المعالج على دفع أفراد الأسرة إلى الاستبطان وفهم كنه مشاعرهم وأفكارهم وأصول هذه المشاعر والأفكار يحرص المعالج أيضًا على توجيه أسئلة ينتزع من خلال الإجابة عليها الأنماط الاستجابية المعرفية للأسرة ليقف على معتقداتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين ، وليعرف كيف يفكرون ، وكيف يتخذون قراراتهم . وقد درج المعالجون العقلانيون - الانفعاليون في ممارساتهم على توجيه عدد من الأسئلة تساعد في استخلاص استجابات تفيد المعالج وتفيد الأسرة في إلقاء الضوء على قناعات الأسرة وطريقة تفكيرها منها :

١ - فيما تفكرون ؟ وإذا مـا وجه السؤال فى الجلسة العلاجيـة فيكون ماذا يشغل تفكيركم الآن ؟

٢ - ما الجمل والعبارات التى ترددونها بينكم وبين أنفسكم ؟.

٣ - هل أنتم واعون جيداً بالأفكار التى تدور فى رؤوسكم ؟

٤ - إذا عاد شريط الأحـداث مرة أخرى ، فمـا عساه العامل الحـاسم وقتئاك ؟ وماذا يمكن أن تفعلوه مختلفا عما فعلتموه وقتها ؟

وإذا ما ادعى أفراد الأسرة أنه ليس لديهم أفكار حاضرة فإن المعالج يحتاج إلى أن يضع خطة يراقب فيها تفكير أفـراد الأسرة ، وعن طريق الأسئلة المتنوعـة يحصل على كمـية من المعلومـات إضافة إلى الحصيلة التى يخـرج بها من مـراقبة أفـراد الأسـرة . وبتجميع هذا كله مع رد فعل أفراد الأسـرة حول الأحداث المنشطة فإنه يصل إلى نوعية معتقدات الأسرة ، وعليه أن يستثيـرهم بجمل وعبارات مثل قوله : فى خبرتى أن أفراد الأسرة ، (أو الزوجين) عندما يواجهون موقف مثل الموقف الذى وصفتموه فإنه غالبًا ما يفكرون فى شىء مثل . . . . » .

وقد صنف برنارد وجويس Bernard &Joyce 1984 عدداً من طرق التقدير التى يمكن أن تستـخدم فى تيسيـر استخلاص أفـكار أعضاء الأسرة لمساعدتهم على وصف تقيماتهم شفويًا بطريقة من شأنهـا أن تزيد من فهمهم ، وكذلك فى التـحرك نحو (B) وسنعتمد فى عرض هذه الطرق على التلخيص الذى قدمه هيوبروباروث Hubur & Ba-ruth , 1988 , 90 -91 .

١ - فقاقيع الفكر Thought Bubbles :

ويمكن أن تستخـدم طريقة فقاقيع الفكر لنقل الفكرة العـامة بأن الأفكار تسهم فى توالى الحل السلوكى غير الناجح والانفعالات المزعجة المصاحبة ، وكذلك تساعد أعضاء الأسرة فى صياغة مـعتقداتهم صياغة لغوية . وعلى سـبيل المثال من الممكن أن تصور المناظر المختلفة المرتبطة بالمشكلة الحاليـة للأسرة فى سلسلة من الرسوم الكاريكاتورية ، وتبدو الفقاقيع الفارغة حول الشخصيات Characters فى كل منظر ، وتساعد التعبيرات الانفعالية على وجوه الشـخصيات فى تشخيص المشهد دراميا ، ويسأل أفراد الأسرة أن يملأوا الفقاعة التى فوق الشـخصية طبقاً لما يظنون أن الشخصية تفكر فيه .

٢ - فنية تكميل الجمل : The Sentence Completion Technique

ويمكن أن تستخدم فنية تكميل الجمل لاستخلاص معتقدات أعضاء الأسرة . وينمي المعالج عدداً من الجمل الناقصة التي تتضمن معلومات استبطانية لها علاقة بالموقف المشكل الذي تتعرض له الأسرة ، وبالجوانب التي يريد المعالج أن يعرف عنها شيئاً من حياة الأسرة ، ومن أمثلة هذه الجمل :

- عندما لا يعمل الأطفال ما نطلبه منهم ، فإننا . . .
- نكون غير سعداء في المنزل عندما نفكر في . .
- إن التوقعات العالية الطموحة لوالدانا تسهم في تفكيرنا بشكل . . .

٣ - التفكير بصوت عال : Think - Aloud

وتتضمن مداخل التفكير بصوت عال تكليف المعالج لأفراد الأسرة بمهمة ، ويطلب منهم أن يفكروا بصوت عال وهم يتناولون هذه المهمة ويقومون بها ، فعلى سبيل المثال . . هناك والدان وابنتهما المراهقة ولديهم مشكلة حول الموافقة للابنة على زيارة صديقاتها ، ويطلب من الابنة أن تقضي عشر دقائق تحاول أن تصل إلى اتفاق مع والديها حول الموضوع . وقبل التحدث يطلب من كل عضو أن يفكر بصوت عال بمعنى أن يتحدث عن أفكاره التي سوف يعلن عنها عند بدء المناقشة .

٤ - و - لكن - لأن : And , but and because

وهذه الكلمات مفيدة جداً للغاية ، ويمكن للمعالج أن يستخدمها لمساعدة أفراد الأسرة على أن يبلوروا معتقداتهم وأن يعبروا عنها لفظياً وإذا ما توقف أحد الأعضاء في نهاية ما يبدو أنه جملة ناقصة حول ما كان يفكر فيه (بدون عمل أي تقييم) فإن المعالج يستطيع أن يقنعه ويستميله طوال الوقت بكلمات مثل و . . . لكن . . . لأن .

٥ - إعادة العرض السريع : Instant replay

وفي هذه الفنية يطلب من أفراد الأسرة أن يتتبعوا سير الأحداث والمواقف بين الجلسات والتي تؤدي إلى انفعالات غير سارة ، وخلال الجلسة التالية يسأل أفراد الأسرة أن يعيدوا أو يستعيدوا اللحظات أو الأوقات التي شعروا فيها بالضيق أو الحرج ، أو ما يمكن تسميته بالنقاط الصعبة Rough Spots ، وأن يتحدثوا عن الأفكار التي يتذكرون أن لها علاقة بالنقاط الصعبة .

٦ - الخيال الموجه Guided Imagery

وتعتمد هذه الطريقة على أن المعالج يسأل أفراد الأسرة أن يرتخوا ، ومن ثم أن يتخيلوا بأكبر درجة من الحيوية أحد المواقف المشكلة وأن يركزوا فيما يفكرون فيه ، ويطلب من أفراد الأسرة أن يصفوا المشهد ، وحينئذ يشجعوا على أن يتواصلوا من خلال أفكارهم المرتبطة بالموقف .

٧ - المدخل الشبيه باختبار تفهم الموضوع The T. A. T - Like Approach

وهي طريقة استخلاصية يمكن أن تكون مفيدة عندما تكون الفنيات المباشرة غير ناجحة وتستخدم هذه الطريقة صوراً لمواقف أسرية غامضة مشتقة من المواقف المتضمنة للأحداث المنشطة للأسرة ، ويطلب من أفراد الأسرة أن يكوّنوا قصصا تركز بالدرجة الأولى على الأفكار التي توجد عند الشخصيات ، وعما ستعمله هذه الشخصيات في الموقف ، وما المشاعر المصاحبة لذلك عندهم .

هـ - الاستبصار العقلاني الانفعالي :

ذكرنا في بداية حديثنا عن الشق التشخيصي في العلاج العقلاني - الانفعالي للأسرة أن الهدف الأساسي من عملية تقدير الأطر المرجعية المختلفة للأسرة هو تحقيق الاستبصار العقلاني - الانفعالي . وبالفعل إذا كانت عملية التقدير صحيحة فإن المعالج سينجح في تحقيق درجة طيبة من الاستبصار العقلاني - الانفعالي لأفراد الأسرة . وهذا الاستبصار يحقق وظيفته من خلال أربع وظائف فرعية Huber&Baruth, 1988,95-96 وهي :

١ - الاستبصار العقلاني الانفعالي يوضح القضايا :

عادة ما يأتي أفراد الأسرة إلى العلاج وقد أصيبوا بالإحباط الشديد نتيجة المعاناة التي عاشوها والمحاولات المتكررة لحل مشكلات الأسرة ؛ والتي كانت تنتهي بالفشل وخبرة خيبة الأمل إزاء كثير من الآمال والطموحات التي كان أفراد الأسرة يرغبون في تحقيقها . ومن المحتمل أن يكون أفراد الأسرة قد جربوا وسائل مختلفة لحل مشكلاتهم من قراءة الكتب واستشارة الآخرين وسؤال الخبراء ، ولكنهم دائماً كانوا يصطدمون بمنطقة غامضة غير واضحة وهي نوعية المشكلات التي تثير المتاعب . ومن هنا فإن جهودهم وجهود الآخرين مهما كانت تضيع هباءً ، وهنا تأتي قيمة الاستبصار العقلاني - الانفعالي الذي يحققه العلاج العقلاني - الانفعالي حيث يقوم المعالج؛ من خلال

الاستبصار ؛ بتوضيح القضايا الأساسية والأولية لأفراد الأسرة ، ويقدم لهم الأساس لبده تكوين اتجاهات جديدة نحو ذواتهم ونحو الآخرين ونحو كثير من الأمور التى تحيط بهم، وهم بذلك يكــونون فهمـاً أفضل لذواتهم وللعالم ، ويكون لديهم الأساس لإحداث التغير إلى أفضل .

٢ - الاستبصار العقلانى - الانفعالى يزيد الأمل وييسر الدافعية :

عندما تأتى الأسرة إلى العلاج أيضاً يكون الاتجاه الغالب على مشاعر أفراد الأسرة هو قلة الحيلة واليأس والإحباط ، ويميلون إلى الاعتقاد بأنه ليس فى أيديهم ما يعملوه لتغيير ظروفهم غير المريحة وواقعهم السيىء كما يدركونه . وينتج عن هذا الشعور همة فاترة ودافعية منخفضة للعمل المفيد المفضى إلى التغير المطلوب . ويؤدى الاستبصار إلى الارتقاء بإحساس الأمل والثقة بالنفس والشغف بالمشاركة فى العلاج وفى القيام بدور نشط فى إحداث التغيير المطلوب عند أفراد الأسرة . وعندما يشكل المعالج مع أفراد الأسرة الأهداف عند (A) فإنهم يتعرفون على الصلة بين (A) و (C) ومن هنا يستبصرون بأثر (B) ، وكلها مكاسب علاجية مؤكدة يستفيد منها أفراد الأسرة .

٣ - الاستبصار العقلانى - الانفعالى يبنى الألفة بين المعالج والأسرة :

ينجح المعالج فى المدخل العقلانى - الانفعالى فى إرشاد وعلاج الأسرة فى بناء علاقة إيجابية متميزة بينه وبين أفراد الأسرة قوامها قدر كبير من الثقة والمصداقية من جانب أفراد الأسرة نحو المعالج ، مما يسمح ببناء الألفة Rapport بينهما . ويقرر كثير من أفراد الأسرة الذين خاضوا تجربة العلاج العقلانى - الانفعالى الأسرى بأنهم لم يسمعوا ولم يفهموا أبداً بمثل هذا العمق فيما يخص القضايا الهامة بالنسبة لهم . وربما يعود ذلك إلى أن المعالج فى هذا المدخل يتفاعل مع الأسرة فيما يخص القيم الاساسية والفلسفات التى تسهم فى بناء مشاعرهم وسلوكهم بدلاً من الانغماس فى قضايا وموضوعات قد تكون مصطنعة أو بعيدة عن واقع حياتهم الملموس لهم كما يحدث فى الأساليب المستخدمة فى العلاجات المستندة إلى أطر نظرية ومنهجية أخرى .

٤ - الاستبصار العقلانى - الانفعالى يوفر معنى أكبر :

يدخل الكثير إلى العلاج العقلانى - الانفعالى وهم يتوقعون أن يكون المعالج رجلاً مدعماً ومسانداً لأعضاء الأسرة ، أو أنه وجه أبوى أو أمومى ، وأنه الشخص الذى يجلس إليه أفراد الأسرة ويتكلمون عن ماضيهم ويسمعهم برفق ويتعاطف معهم،

والبعض يظن أن المعالج مثل طبيب الأسرة الذى لديه علاج سريع لأى شكوى يشكو منها أى من أفراد الأسرة . وعندما يخبرون العملية العلاجية فى هذا المدخل يكتشفون أن المعالج هنا نشط مباشر متحدى فى معظم الحالات لنسق الأسرة ولأفكارها ومعتقداتها، وهذا التفاعل بين الطرفين يحتاج إلى جهد وإخلاص من كل من المعالج وأفراد الأسرة . والذى يجعل أفراد الأسرة يستمرون مع التحدى الذى يشعرون به هو إحساسهم بقيمة المواجهة التى يجريها المعالج مع أنساقهم الاعتقادية . وفى كل الحالات يجعل العلاج العقلانى - الانفعالى الأفراد منشغلين فى مواجهة أفكارهم ويفكرون فى أفكارهم توطئة لتغييرها عندما يكتشفون أنها غير عقلانية . وكلما بدأ أفراد الأسرة فى تقبل وجهات النظر الجديدة واتجهت معتقداتهم إلى العقلانية خفت حدة مشكلاتهم وقلت معاناتهم ، وهو ما يدفعهم إلى الحماس لإكمال العلاج .

* * *

ثانيا : الشق العلاجى D . E . F

ونناقش فى هذا الجزء - القسم الثانى - الشق العلاجى من المدخل العقلانى - الانفعالى فى إرشاد وعلاج ، والذى يشير إلى مفاهيم الجدل أو المناقشة (Debate-D) وإلى القيام بالعمل أو التنفيذ (Enactment - E) والتغذية المرتدة أو العائد (Feedback - F) بعد أن تضمن الشق التشخيصى مفاهيم التنشيط (A) والمعتقد (B) والنتيجة (C) وفيما يلى سنشير بإيجاز إلى مفاهيم الشق العلاجى :

أ - المناقشة : (Debate-D) :

سبق أن أشرنا إلى أن هناك عدداً من المعتقدات اللاعقلانية الأساسية مثل الإلحاح Demandingness والتخريب Devastation واختلال عدم الارتياح Discomfort Disturbance والاستصغار أو التحقير Denigratation ، وتسهم هذه المعتقدات فى خلق المتاعب للأسرة . وفيما يلى إشارة سريعة إلى هذه المعتقدات اللاعقلانية .

١ - الإلحاح : Demandingness

ومن الصيغ والكلمات التى تشير إلى الإلحاح الينبغيات Shoulds واليجبات Musts والمفروضات Oughts . وهذه الصياغات جانب هام من معتقدات أفراد الأسرة اللاعقلانية ، وتتجسد عندما تميل الأسرة إلى أن تعامل الرغبات والأمانى كما لو كانت قواعد مطلقة للحياة .

ويعتقد الكثير من أفراد الأسرة أنه من الضرورى أن يتخذوا طريقهم إلى النجاح فى الحياة ببساطة لأنهم يستحقون هذا النجاح ، أو لأنهم اكتسبوه ، أو لأن هذا هو العدل أو الصواب أو لأى سبب آخر . وتؤدى هذه الصيغ السابقة إلى زيادة حساسية أفراد الأسرة نحو التزاماتهم الشخصية ، وتعكس صوراً من التفكير المطلق الذى يؤدى إلى اضطراب فى الانفعالات وتوالى الحل السلوكى غير السوى .

٢ - التخريب Devastation :

وهو جانب هام آخر من المعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة ، حيث يميلون إلى إطلاق الأشياء من نسبها بمعنى أن يجعلوا من التلال جبالاً عن طريق التهويل . ويحدث فى هذه الصورة من اللاعقلانية فى التفكير كثرة استخدام كلمات مهول Awful ومرعب Terrible ومريع Horrible .

٣ - اختلال عدم الارتياح Discomfort Disturbance :

وتشير إليه عبارة إننى (نحن) لا نستطيع أن نواجه ذلك I (Or We) Canit Stand It وهو جانب آخر يمثل المعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة ، وهو القناعة بأنهم لا يستطيعون المواجهة . ويبدو أن معظم أفراد الأسرة قادرون على فهم وإدراك مساوئ معتقدات من قبيل « إننى لا أستطيع أن أواجه » بسهولة أكبر من المعتقدات اللاعقلانية الكبرى الأخرى . ومن ثم يكونون قادرين على المناقشة الإيجابية وتبنى المقابلات الأكثر عقلانية .

٤ - الاستصغار (التحقير) Denigration

ويتضمن استصغار الذات والتقليل من شأنها ، وهو من المعتقدات اللاعقلانية الشائعة أيضاً بين أفراد الأسرة ، وتتجلى فى ترتيبهم المتدنى لأنفسهم وتقديرهم لها وكذلك للآخرين . ومقابلها العقلانى هو التقبل ، وهو من أكثر الأمور صعوبة على الأسرة لكى تتبناه وتدركه وتسلك على أساسه ، ربما لأن هذا الإدراك يتطلب مستوى معقد من الفهم .

ب - التنفيذ (Enactment - E) :

عندما ينجح أفراد الأسرة فى مرحلة المناقشة فإنهم يكتسبون فلسفة أكثر عقلانية فيما يخص الأحداث المنشطة (A) ، وهذه الفلسفة هى التى تسهم فى تكوين العواطف التى تساعد فى جهود وضع حول المشكلة الفعالة ، وتيسر تنفيذها . وعلى أية حال

فمازال أمام أفراد الأسرة الكثير حتى يحققوا التغيير المطلوب ، ويعتقد أصحاب التوجه العقلاني - الانفعالي أن أفراد الأسرة ما لم يضعوا فلسفتهم ؛ المعاد بناؤها موضع التنفيذ على أحسن وجه فإن هناك احتمالاً ضيئلاً أن يحدث التغير في النسق الأسري من المرتبة الثانية .

وإذا كان الوالدان يؤكدان أنهما « يريدان » أن يكون أبناؤهما مطيعين لهما ، ولكنهما لا يرغمونهم على ذلك ، وهما في نفس الوقت ما زالا يوبخونهم بغضب عندما لا يستجيبون بالطريقة الصحيحة فإن على المعالج أن يفحص أولاً ماذا كانت المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالموقف التي تمت مناقشتها (في مرحلة المناقشة Debate-D) بشكل جيد . وإذا كان ذلك قد حدث فإن المعالج أن يشك في قناعة أفراد الأسرة وادعائهم تبني المعتقد العقلاني . إن العلاج العقلاني - الانفعالي ، في نظر أصحابه ، ليس مجرد كلام ، فما أن يتأكد المعتقد الأكثر عقلانية فإن تنفيذ توالي الحل السلوكي البديل يصبح هو عملية التغير الإستراتيجي التالية .

إن معرفة المعالج بمبادئ السلوك الإنساني يمكن أن توفر معلومات قيمة في مساعدة أفراد الأسرة في تدبر النتائج المحتملة . وهنا علينا أن نتأمل سلوك الوالدين اللذين كانا يحاولان أن يتعاملا مع ابنهما الذي كان دائمًا ما ينخرط في ثورة غضب شديدة ، فقد استطاعا أن يولدا خلال القدح الذهني في إحدى الجلسات أسلوب تجاهل الطفل عندما يثور وينخرط في نوبته ، وقد كانا في السابق يخضعان له مع مطالبتهما له بالتوقف دون جدوى . وبعد أن عمدا إلى تطبيق أسلوب يساعدهم على التجاهل انطفأ سلوك الثورة الانفعالية العنيفة عند الطفل .

إن المعالج عندما يزود الآباء بهذه المبادئ يساعدهم على الأداء الوالدي الجيد . وعلى المعالج في هذه الحالة أن ينبه الوالدين إلى أن يكونا متسقين تمامًا في تعاملها مع الطفل وإلا فإن سلوك النوبة الغضبية يمكن أن يتدعم على نحو متقطع . وعلى المعالج أيضًا أن يفهم الآباء أن التدعيم المتقطع يزيد مقاومة السلوك للانطفاء ، ومن هنا يطول عمر السلوك غير المرغوب فيه ويزداد حدة. فالوالدان في المثال السابق يتدربان جيدًا على كيف ينفذان خطتهما الانطفائية وكيف يواجهان الاحتمالات المختلفة الخاصة باستجابات الطفل وردود فعله لكي يتم التنفيذ للحل البديل بشكل صحيح.

وينتهي التنفيذ بممارسة توالي الحل السلوكي البديل خارج جلسات العلاج ، وهكذا يعمم التنفيذ خارج الجلسات ، وكما يحدث أيضًا في التكليفات المنزلية . وما

يحدث في التكليفات المنزلية هو تدريب عـلاجي فيما وراء حدود مكتب المعالج ، ومن هنا تصبح التكليفات المنزلية عاملاً أساسياً في تنفيذ العلاج العقلاني - الانفعالي .

وقد سبق أن أشـرنا إلى أن العلاج العقلاني - الانفـعالي يتفق مع نظرية مـعهد الأبحاث العقلية (MRI) في أن المشكلات الإنسـانية تنمو بسوء تناول صعوبات الحياة. والطرق الأساسية الثلاث التي تتناول بها الأسر الصـعوبات التي تقابلها على نحو سيئ تتضمن:

- عدم إتيان الفعل عندما يكون اتيانه ضرورياً .

- إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل عدم إتيانه .

- إتيان الفعل ولكن على المستوى الخاطئ .

وهذه أكثـر الصور شيـوعاً كما يلاحظهـا معالجـو المدخل العقلاني - الانفـعالي الأسرى .

ومن هنا فإن الحلول البديلة الصحيحة يمكن أن تتمثل في :

١ - **إتيـان الفعل عنـدما يكون الفعل ضرورياً** (في مقـابل عدم إتيان الفـعل عندما يكون إتيانه ضرورياً) ، والتصوير الأكثر انتشاراً لهـذه الحال يحدث عندما يكون التأجيل هو الحل غير الناجح للأسـرة ، ويتضمن التأجيل دائمًا مـعتقدات لاعقلانـية حول عدم الارتياح « يجب أن نشعر بالارتياح » . . « ينبغي أن تسير الأمور بيسر » .

وفي التحرك نحو (E) قد يجد أفراد الأسرة أن من الأفـضل أن يبدأوا بالتأكيد على معتـقدهم الأكثر عـقلانية الذي وجدوه حـديثًا مثل « أنني سأكـون أفضل إذا كان انضبـاط الأطفال على نحـو أحسـن » . وعلى أي حال فـإن الآباء ينبغي أن يعـرفوا أن الأبوة عندما تمارس بفاعلية فإنها تتضمن قدراً من خبرة عدم الارتياح .

٢ - **عـدم إتيان الفـعل عندما يكون من الأفضل ألا نأتيـه** : (في مقابل إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل ألا نأتيه) وانغماس الذات هو غالبًا حل الأسرة غير الناجح في المواقف التي يتـخذون أو يأتون فـيها أفـعالاً يكون من الأفـضل عدم اتخـاذها أو عدم إتيانها. وسلوك الانـدماج الذاتي يميل إلى أن يؤدي لحظيًا إلى لذة قصـيرة الأمد أو إلى التخفيف لفترة . ويمكن في حالات كثـيرة أن يكون الاندماج الذاتي سارًا في الحياة ، ومع ذلك فـإن بعض الأسرة اعـتادت أو اشـتهرت على أن تنشـغل في أفعـال تعبـر عن الاندماج الذاتي ، ومن هنـا يمكن أن تؤدي إلى نتائج سيئة على المدى الطويل بالنـسبة لهم .

إن على المعالج أن يعمل على ترقية مستوى تنفيذ الأسرة لإستراتيجية الحل السلوكى البديل بتعليمهم أساسيات منع أو تفادى الاستجابة Response Prevention بمعنى مراقبة وضبط الذات بطرق عديدة حتى لا تستدرج إلى أفعال الاندماج الذاتى عندما يكون من الأفضل عدم إتيان هذه الأفعال . ويتضمن منع أو تفادى الاستجابة بعض إستراتيجيات منها :

- ضبط المثير Stimulus Control :

توافق الأسرة على أن تتجنب ما أمكنها الأماكن (المحلات . . . أماكن بيع الحلوى والألعاب) التى يحدث فيها سلوك الاندماج الذاتى بشكل نمطى .

- التدعيمات Reinforcements :

توافق الأسرة على أن تنغمس فقط فى بعض المسرات العارضة مع الامتناع عن الانغماس فى المواقف الأخرى .

- العقوبات Penalties :

توافق الأسرة على أن تنفذ Enact العقوبات عند حدوث أية انتكاسة .

- الإبدالات Substituations :

توافق الأسرة على أن تكون الاستمتاعات البرئية بديلاً جيدًا عن الانغماسات الأكثر ضرراً .

- التسلية الجسمية Physical Distraction :

توافق الأسرة على ممارسة الأنشطة الترويحية كبديل لأنشطة الاندماج الذاتى التى يطلبها الأبناء ويوافق عليها الآباء وتتضمن المباريات والمشى .

٣ - يتخذ الفعل على أكثر المستويات مناسبة للموقف (فى مقابل الفعل الذى يتخذ على مستوى خاطئ) وهذه الصورة هى أكثر الصور تكراراً فى سوء تناول الصعوبات التى يقابلها معالجو المدخل العقلانى الانفعالى عند الأسرة . وتشاهد عادة هذه الصورة فى الأسرة التى تفضل المطالب Demands فى مقابل التفضيلات Preferances . وهناك تمثيل شائع لأحد الحلول غير الناجحة للأسرة هو العدوانية Aggressiveness فى مقابل التوكيدية Assertiveness ولا يسبب هذا الموقف متاعب للأسرة عندما يتم التعبير عن الأفعال المؤكدة المشتقة من تفضيلات أفراد الأسرة أنهم يحبون أو لا يحبون شيئًا

ما، ويعبرون عن هذه الحقيقة . وعندما يتم التعبير عن الأفعال العدوانية المشتقة من مطالب أفراد الأسرة فهم يصرون على أن شيئًا ما يجب أو لا يجب ألا يحدث ، ويعبرون عن هذا المعتقد، الذى يسبب الكدر والقلق للأسرة .

وخلال التنفيذ (E) يساعد المعالج أفراد الأسرة فى التمييز بين الأفعال العدوانية والأفعال التوكيدية ، وعلى تعلم ، ومن ثم تنفيذ ، تباين أو عدد متنوع من الاستجابات التوكيدية مقابل العدوانية فيما بينهم ، وتتضمن الاستجابات التوكيدية أساليب سلوكية كالآتى :

– حين التعبير عن الرفض . قل بحسم « لا » واشرح الرفض ولكن بدون اعتذار مفرط ، وحينما يكون ممكنا اعط أو قدم للآخرين المندمجين طريقًا جديدًا بديلاً للعمل .

– اطلب التفسير عندما يطلب أن تفعل شيئًا تراه غير معقول .

– حين التعبير عن الضيق أو النقد تذكر أن تعلق فقط على السلوك ، وتجنب الهجوم الشخصى .

– حين التعليق على سلوك الآخرين لا تكن مباشرًا فى الهجوم على الآخرين ، وحاول أن تقدم اقتراحًا بعمل أو بفعل جديد ، مثل « إننى أريد أن نرى أنفسنا على الأقل نتحدث لدقائق معدودة » ، « ولكى يفهم كل منا وجهة نظر الآخر فهما أفضل قبل أن تتخذ أى قرار » .

– تذكر أن السلوك بتوكيدية لا يعطى ضمانة بأنك ستحصل على ما تريد أو ترغب . ومهما كان الأمر فإن السلوك التوكيدى يميل إلى أن يزيد من احتمالية النتائج الأفضل .

ج / العائد (التغذية المرتدة) (Feedback - F) :

وبعد مرحلة التنفيذ يتحرك أفراد الأسرة إلى المرحلة أو الخطوة النهائية فى نموذج «ات . م . ن . م .ت . ع » (A . B . C . D . E . F) فى المدخل العقلانى – الانفعالى فى إرشاد وعلاج الأسرة ، وهى التغذية المرتدة أو العائد ، وهذا يحدث حيث يتحقق أفراد الأسرة من التأثيرات التى أحدثها توالى الحل السلوكى البديل . أن الحل الجديد قد نفذ الآن وتأثيراته قد تم تقييمها . وإذا كان التأثير مرضيًا أو مشبعًا فإن تأكيد الذات يكون الأمر التالى أو النتيجة . وتحدث تغذية مرتدة إلى الحادث المنشط (A)، أما إذا كان التأثير غير مرض وغير مشبع فإن الأسرة تعود إلى الحادث المنشط (A) مرة أخرى لكى يبدأ نموذج (ABCDEF) آخر (انظر شكل٧/١) ، ويتضمن العائد بالدرجة

الأولى تشجيع أفراد الأسرة على أن يكونوا موضوعين فى فحصهم للبيانات والاستنتاجات التى استنتجوها .

وهناك عادتان أوليتان تتدخلان فى جمع المادة العلمية وتعوق حتى العلماء الموضوعيين والمحايدين وهما التجريد الانتقائى Selective Abstraction والتهويل والتهوين Magnifiction -Minimization . ويتكون التجريد الانتقائى من التبأور والتركيز على تفصيل مأخوذ من السياق مع تجاهل الملامح الأكثر بروزاً فى الموقف، وصياغة الخبرة الكلية مفاهيميًا على أساس هذا العامل . أما التهويل - التهوين فإنه ينعكس فى الأخطاء التى تحدث فى التقويم ، والتى تكون كبيرة إلى الحد الذى تحسب فيه تشويها .

وفى كلا النوعين من التدخل فإن أعضاء الأسرة يتجاهلون ملامح معينة فى ظروفهم ، ومن هنا يجمعون بيانات متميزة ، وفى التجريد الانتقائى يركز أفراد الأسرة على مجموعة أو فئة واحدة من البيانات فقط ويتجاهلون المجموعات الأخرى ، وفى التهويل- التهوين يتجاهلون المعلومات التى داخل المجموعة أو الفئة .

وفى العائد (F) ييسر المعالج لأفراد الأسرة الحصول على البيانات الأكثر ارتباطًا وبالتالى يمكن تجنب التجريد الانتقائى ، كما أنه يشجع واحدا أو أكثر من أفراد الأسرة على أن يحتفظ بمذكرة يدون فيها التكرارات المحسوبة التى تساعد فى التغلب على مشكلة التهويل / التهوين، وفى شكل ١/٧ نموذج « ت . م . ن . م . ت . ع » (التنشيط- المعتقد - النتيجة - المناقشة - التنفيذ - العائد . A.B.C.D.E.F) فى المدخل العقلانى - الانفعالى فى إرشاد وعلاج الأسرة ، مع شرح مبسط لميكانزماته .

الإنهاء Termination

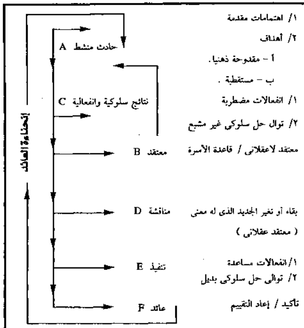
لقد حققت الأسرة الآن تقدمًا نحو الأهداف ذات الأولوية . والتغير الذى يحدث هنا تغير من الدرجة الثانية لأنه تغير يرتبط بالقواعد التى تحكم النسق ويشير أو يكشف عن انفعالات الأسرة حول الأحداث (A) المنشطة بالنسبة لهم .

والجلسة الختامية فى المدخل العقلانى - الانفعالى فى إرشاد وعلاج الأسرة لا تختلف كثيرًا عن الجلسة التى تسبقها أو عن جلسات منتصف العلاج إلا فى التأكيد على استباق المشكلات المستقبلية والتى يمكن أن تقابل الأسرة بعد عملية العلاج ، وخاصة أن المعالج قد فهم الأسرة جيدًا ، ووقف على نقاط ضعفها ، ويمكن أن يناقش معها بعض المشكلات المحتملة فى المستقبل . كذلك فإن الجلسة الأخيرة أيضًا لا ينبغى أن تنشغل كثيرًا بالاهتمامات الراهنة أو المباشرة . وفى معظم الحالات يظل هناك موعد مفتوح بين

المعالج والأسـرة ، بحيث يمكن أن تتـصل الأسرة بالمعـالج إذا رأت ضرورة لذلك ، أو لاستشارته فى أمر ما ، وليس من الضرورى أن يكون انخـراطًا كاملاً فى عملية علاجية أو إرشادية .

والتحدى الذى يقابل المعالج والأسرة معًا هو كيف يصبح التغير الذى حدث أثناء جلسات العـلاج جزءًا من نـسيج حـياة الأسرة بعـد انتهـاء عملية العـلاج وعند ممارسة حياتهم الطبـيعية فى المجتمع . ولكن عـندما تكون الأسرة لديها الثقة فى أن كـثيرًا من العقبات التى كانت تقف حائلاً دون استمتاعها بحياتها قد زالت ، وأنها قد تملكت الآن وجهة نظر جديـدة إلى الناس وإلى المجتمع فإن هذا سيجـعلها على ثقة وعلى أمل من أنها ستكون قادرة على مواجهة المشكلات التى قد تعترضها والتى كانت تعجزها من قبل وتقض مضجعهـا ، وذلك؛ بفضل الاستبصار العقلانى - الانفعالى الذى حـققته خلال العلاج .

* * *



(Form : Huber , Baruth , 1988 , 116)

(شكل ٧/ ١)

نموذج ت. م.ن. م.ت.ع (A.B.C.D.E.F) في المدخل العقلاني- الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

ميكانزمات عمل النموذج :

* حدد (A) .
* اربط (A) مع (C) .
* احصل على (B) .
* اذهب إلى (D)
* اربط (D) مع (E) .
* تحرك إلى (F) .
* ارجع إلى (A) .

الفصل الثامن
المدخل النسقي في إرشاد وعلاج الأسرة

* مقدمة

القسم الأول
وجهة النظر التفاعلية في إرشاد وعلاج الأسرة (باتسون)

* قضايا وجهة النظر التفاعلية .
* العلاج التفاعلي الأسري .
* مبادئ العلاج التفاعلي .
* الأساليب العلاجية التفاعلية .

القسم الثاني
النموذج الإستراتيجي في إرشاد وعلاج الأسرة (هيلي)

* مبادئ العلاج الاستراتيجي .
* أهداف واستراتيجيات العلاج .

القسم الثالث
نظرية أنساق الأسرة وعلاجها (بوين)

* تمهيد
* مفاهيم نظرية بوين .
* علاج الأنساق الأسرية .

القسم الرابع
العلاج البنائي للأسرة (منوشن)

* تصنيف الأسرة من حيث التماسك والتكيفية .
* العلاج البنائي .

الفصل الثامن

المدخل النسقى فى إرشاد وعلاج الأسرة

مقدمة :

ونعالج فى هذا الفصل المدخل أو على الأصح المداخل النسقية فى إرشاد وعلاج الأسرة . ويجب أن ننبه القارئ من البداية أنه قد يشعر ببعض التكرار ، بمعنى أن يجد إشارة إلى بعض الأفكار التى سبق أن قرأ عنها خاصة فى نشأة وتاريخ علاج الأسرة ، وذلك لأن تاريخ علاج الأسرة ، يكاد أن يكون هو تاريخ المداخل النسقية فى علم النفس ، بل إن أصحاب التوجه النسقى هم الذين طرحوا بقوة مفاهيم ومنطلقات علاج الأسرة ، وهذا يعنى أن علاج الأسرة نشأ على نحو متزامن مع دخول الفكر النسقى إلى علم النفس ، وترعرع فى أحضان التوجه النسقى وفى ظل الممارسة الإرشادية والعلاجية ، وربما كان ذلك بعكس المداخل والمفاهيم التقليدية الأخرى فى العلاج الأسرى كالتحليلية النفسية والسلوكية والتى عمدت إلى تكييف فنياتها وأساليبها لتناسب علاج الأسرة ، وهو ما ينطبق أيضا على المداخل المعرفية وعلى رأسها المدخل العقلانى- الانفعالى لألبرت الليز .

وسنتحدث عن المداخل النسقية فى إرشاد وعلاج الأسرة من خلال أربعة أقسام تتناول أهم وأشهر هذه المداخل وهى :

- وجهة النظر التفاعلية (باتسون) .
- النموذج الإستراتيجى (هيلى) .
- نظرية أنساق الأسرة (بوين) .
- العلاج البنائى (منوشن) .

* * *

القسم الأول

وجهة النظر التفاعلية فى إرشاد وعلاج الأسرة

كانت البداية مبكرة جداً فى عقد الخمسينيات حين تجمع عدد من الباحثين فى منلو بارك Menlo Park بكليفورنيا تحت توجيه الأنثروبولوجى «جريجورى باتسون» ،

وقد اجتمعوا فى مشروع بحثى يهـدف إلى دراسة تناقضات التجريد فى الاتصال Para-doxes Of Abstraction ومشكلات الانـتباه التى يمكـن أن تؤثر على الاتصال وامـتد البـحث بعد ذلك إلى دراسة الفـصام وعـمليات الاتـصال فى هذا المرض على وجـه التحديد، أى دراسة نمط الاتصـال فى الأسر التى بها أفراد فصامـيون . وقد ضم الفريق بجانب «باتسـون «جاى هيلى » Jay Haley المتخـصص فى علوم الاتصـال . «وجون ويكلاند» John Weakland المهندس الذى تحـول إلى دراسة الأنـثروبولوجى ، وعـالما النفس » وليم فراى » William Fry و » دون جاكـسون » Don Jackson الذى أغرم بدراسة الفصام والتأثيرات الأسرية فى نشأته .

وفى عام ١٩٥٩ استقل «دون جاكسون» بمجموعة بحثية فى بالو التو Palo Alto لدراسة الأسرة والفصام وأنشأوا مـعهد الأبحاث العقلية Mental Research Institute (MRI) . وهذا المشروع الثانى ضم الطبيب النفسـى «جوليس رسكن» Julius Riskin والأخصائية الاجتماعية النفسية » فرجينيا ساير » Virginia Satir وانضم إلـى هؤلاء فيما بعد » هيلى » و » وكلاند » من مشروع باتسون الأول و » بول واتز لافيك » Paul Wats lawick وهو عالم نفسى نمـساوى ودارس للغة والمنطق الرمزى . ويقرر المؤرخون لعلاج الأسرة أنه على الرغم من أن باتسـون لم يرتبط رسميًـا بمعهد الأبحاث العقلية أو مجموعة بالو التـو إلا أن تأثيره القوى كان واضحًا على أعمال وتوجـهات الباحثين فى هذين المشروعين .

وقد استطاع هؤلاء البـاحثون ؛ على اختلاف توجهاتهم وتـخصصاتهم الأولى ؛ أن يحوروا جهودهم فى بوتقة واحدة . وانتـهوا إلى تقديم ما عرف باسـم » وجهة النظر التفاعلية » (Interactional) وهى وجهـة نظر كان من روافدها نظرية » هارى سـتاك سوليفان » فى النظرية البينشخصية Interpersanal Theory ونظرية » برتا لانفى » Ber-ta Lanffy فى الأنساق العـامة General Systems والنموذج السـبرانى Cybernetic Model » لنوربرت ونير » Norbert Weincr والقصد المتناقض Paradoxical Inten-tion لـ » فيكتور فرانكل » Victor Frankel والنظرية الرياضية للأنماط المنطقية Mathi-matical Theory Of Logical Types لبـرتراند راسل Berterand Russell والفرد نورث هوايتهد Alfied North Whitehead (Becvar&Becvar1988,Goldenberg &Goldenberg1991) وكل هذه الروافـد أثرت فى الصيـاغة الـنهائية لوجهـة النظر التفاعلية .

وعلى الرغم من أن مجموعة باتسون لم تكن تهتم أساسًا بالعلاج ، فإن بحثها وبناء النظرية أنتج طريقة جديدة فى صياغة المشكلات الإنسانية ، وبصرف النظر عن وجهة النظر « الجوهرية » والنفسية الداخلية التى كان يتمسك بها معظم المعالجين فى هذا الوقت فقد تبنت المجموعة وجهة نظر خاصة ، والتى هى أساسًا وجهة نظر نسقية متضمنة المعلومات والسبرانية وعملية الاتصال داخل الأنساق (Walzlawick & Weakland , 1977) . وقد تأثرت التوجهات النظرية فى عمل المجموعة باتجاهات «جاكسون» وآرائه ، خاصة فيما يتعلق بالتوازن الحيوى الأسرى Family Homeostasis والتغذيه المرتدة الإيجابية أو السلبية Negative Or Positive Feedback والقواعد Rules وما وراء القواعد Metarules والعلية الدائرية Circular Causality .

وفى عام ١٩٥٦ ينشر «باتسون» وزملاؤه مقاله الهام فى تفسير الفصام، والذى قدم فيه مفهوم الرابطة المزدوجة Double Bind ، وفى عام ١٩٦٧ تنشر مجموعة معهد الأبحاث العقلية خلاصة خبرتهم فى كتاب « برجماتيات الاتصال الإنسانى Pragmatics Of Human Communication ، وهو يمثل توليفة من نظرية الاتصال ونظرية الأنساق والأمراض النفسية (السيكوباثولوجى) مع لمسات من الفلسفة والأدب والرياضيات.

ومن بين الإسهامات الهامة أن كتاب برجماتيات الاتصال الإنسانى قدم خمس مسلمات Axioms وهى :

المسلمة الأولى : الإنسان لا يستطيع أن يستغنى عن الاتصال بالآخرين .

المسلمة الثانية : كل اتصال له مضمون وله جانب علاقى ، علمًا بأن الجانب العلاقى يؤثر فى المضمون ، وأحيانا ما يصنف المضمون طبقًا للجانب العلاقى ، الذى يمثل كذلك نوعًا من الاتصال البعدى Metacommunication .

المسلمة الثالثة : طبيعة العلاقة تتوقف على علامات الترقيم والوقف Punctuation لفهم التتابع الاتصالى بين المتواصلين .

المسلمة الرابعة : تتصل الكائنات الإنسانية على هيئة رقمية Digital ثنائية منفصلة (إما . . . وإما) وعلى هيئة تناظرية Analogically . وهذا التمييز بين النوعين من الاتصال يشبه التمييز بين العلامة Sign واستخدام الرمز Symbol . ويشبه الاتصال الرقمى الاتصال الرمزى فى أنه يعتمد على رموز محددة بشكل تعسفى لأنها ربما لا ترتبط بالشيء الذى ترمز له ، فليس هناك صلة خاصة أو رابطة معينة بين حروف كلمة

قطة والقطة ، ورقم ٥ ورسم كتابة هذا الرقم . والاتصال الرقمى يصف الموضوعات أو يتكلم عنها ، ولكنه غير مناسب للتعامل مع العلاقات . أما الاتصال التناظرى فهو مثل اتصال « العلامات » يعتقد أنه أقدم ويرتبط مباشرة بالشيء . والكلمات فى معظم الحالات هى (رموز) Symbolic رقمية ، أما الاتصال غير اللفظى (العلامات) فهو تناظرى . والإنسان وحده دون سائر المخلوقات هو الذى يستطيع أن يقوم بالاتصال الرقمى والاتصال التناظرى .

المسلمة الخامسة : كل التغيرات التبادلية الاتصالية ، أما إنها ذات طبيعة قياسية Symmetrical أو ذات طبيعة تكميلية Complementry فى العلاقات ، ويعتمد على ما إذا كانت توحى بالتساوى أو بالاختلاف . والعلاقات التى يجاهد الشركاء فيها للتشابه تسمى قياسة ، أما العلاقات التى تعتمد على الاختلاف (أم – طفل ، مسيطر – خانع ، مدرس – طالب) فهى علاقات تكميلية (140 - 139 , Sieburg , 1988) .

وعندما انتهى مشروع «باتسون» فى الستينيات هجر «باتسون» العلاج النفسى ، وذهب لدراسة الدلافين فى جزر فيرجن (الجزر العذراء Virgin Island) . وقد مات «جاكسون» عام ١٩٦٨ . أما الـ «ويكلاند» و«هيلى» اللذان بدءا مبكراً فى منتصف الخمسينيات فقد درسا الفنيات العلاجية لمعالج التنويم المغناطيسى «ملتون أريكسون» Milton Erickson واستمرا فى العمل فى هذا الاتجاه مدمجين مدخل «أريكسون» التنويمى فى وجهة النظر التفاعلية .

قضايا وجهة النظر التفاعلية :

وعلى الرغم من الكثير الذى قد كتب بشكل فردى أو بشكل جماعى من الباحثين الواعدين المتميزين المرتبطين بوجهة النظر التفاعلية فإن أحداً لم يكتب عن القضايا الأساسية فى هذه الوجهة من النظر . ولكن كارول ويلدر - موت - Carol Wilder Mott ، وقد كانت باحثة فى مشروع «باتسون» لفترة طويلة ، تكفلت بصياغة القضايا التى تكمن وراء التفاعلية والممارسة المرتبطة بها وهى :

١ - قضية الوصف النسقى Premisc Of Systemic Description :

يركز نموذج النسق فى السلوك والتغير على ما يحدث داخل النسق التفاعلى للشبكة البينشخصية للفرد ، مع توجيه أقل قدر من الاهتمام للقوى التى « داخل » الفرد أو الكشف عن الصعوبات الماضية ، ويكون التأكيد على السلوك الملاحظ وفى الحاضر ، بدلاً من التركيز على التاريخ . وتتمسك وجهة النظر التفاعلية بأن العلية دائرية أكثر منها

خطية ، حتى أن سلوك النسق يمكن أن يكون مستقلاً عن تاريخه ومحدد فقط بحالته فى لحظة زمنية معينة.

٢ - قضية البرجماتية Premise Of Pragmatism :

يأتى الفعل هنا فى المقام الأول ثم يليه النظرية فى المرتبة الثانية . وقد تبنى معالجو MRI الفلسفة العملية البرجماتية التى تذهب إلى أن العمل العلاجى يأتى أولاً ثم يأتى دور الشرح والتفسير النظرى بعد ذلك. وقد وصفت وايلدر- موت هذا المنطق من العمل والتفكير قائلة « إننا نستطيع أن ننطق جملة صحيحة بدون أن نكون قادرين على إعرابها، ونستطيع كذلك أن نربط عقدة بدون معرفة للأسس العصبية المتضمنة فى ذلك، وأن نخبز كعكة بدون فهم الكيمياء أو الديناميكا الحرارية» (Wilder -Mott - 1981,26) .

٣ - قضية الواقعية اللفظية Premise Of Verbal Realism:

ليس هناك واقع واحد ، فالواقع يتوقف على وجهة النظر ، وقد بنى واقعنا خلال الاتصال ولا تهدف الإستراتيجيات العلاجية أو الإرشادية إلى تغيير الحقائق ، ولكن إلى تغيير المعنى المنسوب إلى الحقائق .

العلاج التفاعلى الأسرى

من البداية انخرط معهد الأبحاث العقلية MRI فى العمل والدراسة والتدريس لعلاج الأسرة ، ولكن فى عام ١٩٦٧ أنشئ مركز العلاج المختصر فى المعهد لغرض محدد وهو دراسة علاج الأسرة لمدى أطول وأوسع ولزيادة فاعلية وفعالية الطرق المستخدمة بالفعل. وبسبب الخلفيات المختلفة والمتباينة لأعضاء هيئة العمل فى المركز فليس هناك مدخل علاجى مفرد يمكن أن ينسب إليهم كجماعة، وكما علقت «وايلدر- موت» قائلة «يتضمن المدخل التفاعلى التقارب والتباعد أو الاختلاف والاتفاق (Wilder -Mott1981,23.

أما « ساتير » Satir فقد صاغت مشكلات الأسرة صياغة مفهومية وعالجتها من زاوية الاتصال وتقدير الذات . ونظر « هيلى » إلى التعامل الأسرى كقوة نضالية ، كما نظر إلى الأعراض كوسائل للتحكم فى العلاقات ، أما «جاكسون» فقد أكد على إمكانيات نسق الأسرة فى التغذية الراجعة والتوازن الداخلى والقواعد وما وراء القواعد. وقد فحص «ويكلاند» طرق حل المشكلة للأسرة ، وجعلها تتناسب وتتكامل معا .

أما عن أهداف العلاج التفاعلى فإن مركز العلاج المختصر فى معهد الأبحاث

العقلية لم يحدد أية أهداف علاجية هامة إلا حل المشكلات القائمة كما ترى وتوصف من جانب المريض ، وهذا يعني أن المعالج يقبل ما يقدمه المريض ، والهدف الثاني الذي حدده بعد ذلك العاملين في المركز هو إحداث التغيير في النسق الأسري .

ويتغير النسق الأسري على مستويين أو على مرتبتين : المرتبة الأولى : وهو التغير الذي يتمثل في التحول الذي يحدث داخل النسق ، وهو تغير لا يحدث اختلافات كبيرة في النسق كما حدث في الأسرة التي كانت تضم والدًا فصاميًا ، وعندما انخرط الوالد في عملية علاجية وشفي أو تحسن واختفت أعراض المرض فإن أحد الأبناء بدأ في نفس الوقت - الذي اختفت فيه الأعراض عند الوالد - يظهر أعراضًا سلوكية غير سوية . هذا يعني أن النسق مازال مختلاً ، وإن ما حدث هو أن الخلل انتقل من أحد أجزاء النسق إلى جزء آخر . أما تغير المرتبة الثانية فيتضمن تحولاً حقيقًا في قواعد النسق ، وهذا النمط من التغير (تغير المرتبة الثانية) هو هدف العلاج التفاعلي ، ويحتاج أو يتطلب تدخل شخص ما خارج النسق، أي من الضروري أن يكون هناك معالج.

مبادئ العلاج التفاعلي :

أما المبادئ التي يعتمد عليها المعالجون التفاعليون فيمكن تلخيص أهمها فيما يلي :

١ - ينظر المعالجون التفاعليون إلى أن المشكلات التي تدفع الناس إلى طلب العلاج النفسي هي أساسًا نتاج لصعوبات الحياة اليومية ، والتي تتضمن غالبا بعض التغيرات الحياتية والتي لم يحسن التصرف فيها .

٢ - تتعرض الأسرة لتحولات تحدث في الفترات الحرجة ، أو فترات الانتقال خلال دورة مراحل حياة الأسرة التي سبق أن أشرنا إليها ، والتي يمكن أن تسبب للأسرة مشكلات إن لم تحسن مواجهتها . ومن تلك التحولات التغير من مرحلة التعرف على الشريك قبل الزواج إلى الزواج ، ومن التزام كل زوج أمام زوجه إلى الالتزام نحو الأطفال بعد ذلك ، ثم قبول مشاركة مؤسسات أخرى في تربية الطفل عندما يلتحق الأخير بالمدرسة ، وقبول مشاركة الأقران في التأثير على المراهق ، ثم التحول من العلاقات الزوجية الموجهة نحو الطفل إلى الوضع الذي يترك فيه الطفل المنزل بعد أن يكبر ، ثم التغير الذي يحدث عند التقاعد ، وأخيرا العودة إلى الحياة المنفردة بعد موت الشريك .

٣ - تنمو المشكلات عبر طريقين : الأول هو التهويل ، بمعنى أن نتعامل مع صعوبة عادية على أنها مشكلة ، والثاني هو التهوين من المشكلة ، حيث نتعامل مع مشكلة حقيقة على أنها صعوبة عادية . أي أن الذي يخلق المشكلة هو عدم التقدير

الصحيح لحجم وخطورة الصعوبة ، إما بزيادة التأكيد Overemphasizing أو بتقليل التأكيد Underemphaizing على صعوبات الحياة .

٤ - تحدث أحياناً تغذية مرتدة موجبة للمشكلات عندما تستمر بدون حل حاسم، فيضاف إلى الصعوبة الأصلية المزيد من التعقيد مثل ثورة المراهق التى تقابل بسلوك ضبط وقمع والدى فتزداد ثورته التى قد تستعدى المزيد من القمع الوالدى والذى يجعل المراهق أعنف فى ثورته وهكذا .

٥ - ينظر المعالجون التفاعليون إلى أن علاج المشكلات يتطلب تغيير أنماط السلوك غير المرغوبة حتى تقطع دائرة التغذية المرتدة الموجبة الخبيثة (Wealkland , et . al 1974,141-168)

الأساليب العلاجية التفاعلية :

تندرج الفنيات والتدخلات العلاجية التفاعلية فى مدى عريض متسقة مع القضايا والمبادئ التى سبق الإشارة إليها والأهداف التى يعبر عنها المعالجون التفاعليون . وبصفة عامة فإن المعالج التفاعلى معالج مباشر وحازم وفعال ، وأشد التدخلات العلاجية التى يستخدمها المعالجون التفاعليون هى : إعادة التسمية (إعادة التأطير) والتكليفات المنزلية واستخدام التعليمات المناقضة ، وفيما يلى إشارة موجزة إلى كل منها .

أ - إعادة التسمية أو إعادة التأطير Relabeling (Reframing) :

نحن نعرف أننا لا نتعامل مع الوقائع كما هى فى الواقع ولكننا نتعامل مع الصور التى ندركها لهذه الوقائع والتفسيرات الخاصة التى نضعها لها ، وإعادة التأطير Reframing هنا تعنى أن نغير وجهة النظر المفهومية فى علاقتها مع إدراكنا للموقف ووضعها فى إطار آخر يناسب الحقائق تماما ولكن يغير المعنى ، ومن هنا فإن القضية فى أبسط عباراتها أن إعادة التسمية Relabeling العلاجية تعنى تقديم سلوك المتعالج من زاوية أو فى صياغة إيجابية ليتجنب النقد أو اللوم .

ب - التكليفات المنزلية Homework Assignments :

ولأن هدف العلاج التفاعلى هو تغيير السلوك فإن تعليمات تعطى أحياناً إلى المعالجين لجعلهم يكفوا عن عمل أشياء كانوا يعملونها لأنها تعمل على استبقاء المشكلة، وأن يقدموا على فعل أشياء من شأنها أن تخفف من حدة المشكلة . وهذه التعليمات

تكون حول أمور تبـدو صغيرة المتعـالج ولكنها تعني شيئًا عند المعـالج لأنها تمثل نموذجًا مصغـرًا للصعوبات الأساسية أو المركـزية لاضطرابات المتعالج (Watzlawick & Weakland , 1977 , 289) ، وعلى هذا يدرب أو يطلب من المتعالج الذى لا يريد ولا يستطيع أن يطلب مسـاعدة من الآخرين أن يقدم على طلب هذه المسـاعدة ، ومثل هذه التعليمات ينبغى أن تنفذ فيمـا بين الجلسات فى الحياة العملية ، وأن يكتب عنها وتناقش فى الجلسة التالية .

ج – وصفات الأعراض Symptom Prescriptions :

ويقـوم هذه الأسلوب على فكرة التناقض ، وهى صـورة من الرابطة العـلاجيـة المزدوجة والتى يطلب فيها من المتعالج أن يفعل المزيد من الأعمال التى يدركها كأعراض متعبة أو مزعجة ، فيطلب من الطفل الذى يثير ضجة لا أن يتوقف عن فعل ذلك ولكن أن يزيد فى إثارة المزيد من الضـجة . والمعـالجون التـفاعليون فـى هذه الفنية متـأثرون بالمعالج الإيحائى ملتون أريكسون الذى استـخدم مثل هذه الفنية مع طفل كان يعانى من قضم أظافره بتوجيهه لزيادة قضم الأظافر إلى أقصى ما يستطيع الأمر الذى جعل الطفل يعتـبرها عادة مـضجرة ومؤلمة وتوقف عـن ممارسة العادة كليـة . ويلاحظ أن هذه الفنية شبيهة بفنية الغمر Flooding التى يستخدمها المعالجون السلوكيون .

* * *

القسم الثانى

النموذج الإستراتيجى فى إرشاد وعلاج الأسرة

هناك أكثـر من مدخل إستراتيجى فى علاج الأسرة ، ومـعظمها يرتبط بمناقـشة العلاج القائم على الأنسـاق ، لأنها كلها تبدأ من القضية الأسـاسية وهى أن الأعراض الفـردية ليست إلا إفـصاحًـا عن اضطراب وظائف العلاقـات داخل الأسـرة . وسوف نعرض هنا للنموذج الذى قدمه « جاى هيلى » (Jay Haley) أخصائى الاتصالات ، وهو عضو من الأوائل فى مشروع «باتسون» البـحثى ، وبذلك فهو رائد من رواد حركة علاج الأسرة، ويظهـر فى أعماله التأثير الواضح لبـاتسون ولمجموعة « معـهد الأبحاث العقلية MRI » .

وعلى الرغم من أن العـلاج الإستراتيـجى الذى قدمـه « هيلى » لم يطور نظرية كاملة لحسـابه ، كما فـعل نموذج بوين العلاجى مـثلاً ، إلا أنه لا يفتقـر إلى الأساس النظرى لأن علاج «هيلى» يشتق ويعتـمد على توجهـات نظرية لها أصالتها مثل النظرية

السبرانية Cybernet Theory ونظرية المعلومات Information Theory ونظرية الاتصالات Communication Theroy .

وقد عارض «هيلي» ؛ مثل غيره من المعالجين النسقيين ؛ التفسيرات النفسية الداخلية للأمراض مؤكداً بدلاً من ذلك على اضطراب وظائف العلاقات والأنماط الاتصالية داخل النسق الأسري الذي يحدث فيه المرض ، ويؤكد هذا المدخل العلاجي على النفسية أو الأسلوب أكثر مما هو على النظرية ، خاصة الفنيات التي تثبت فاعليتها، لأن الطابع البرجماتي أو العملي هو المسيطر على هذه المداخل كما ذكرنا ، وكان «هيلي» يقول أن المنظرين أو المعالجين في مجال البحث يحتاجون إلى نظريات معقدة، أما الكلينيكيون المشتغلون بالممارسة والعلاج فهم في حاجة إلى نظريات مبسطة .(Haley , 1976,100)

وقد تأثر « هيلي » في بناء نموذجه بثلاثة من العلماء وهم الذين احتك بهم وعمل معهم وهم : باتسون Bateson الذي كانت أفكاره تمثل المحرك الأساسي في معهد الأبحاث العقلية (MRI) وملتون اريكسون Milton Erikson الطبيب النفسي المعالج الذي كان يستخدم أسلوب التنويم الإيحائي (Hypnosis) والذي كان قد وصل بمفرده وباستقلالية إلى فكرة وجود روابط مزدوجة داخل الأسرة ، لأنه لم يتصل بمجموعة باتسون مما زاد إعجاب هيلي به . أما العالم الثالث الذي تأثر به « هيلي » فهو «سلفادور منوشن» (Silvador Minuchin) وقد عمل هيلي مع منوشن في عيادة توجيه الأطفال في فيلادلفيا .

مبادئ العلاج الإستراتيجي :

ويمكن تلخيص أهم مبادئ العلاج الإستراتيجي في النقاط الآتية :

١ – العلاج الإستراتيجي مختصر .

٢ – الاهتمام قليل جداً في العلاج الإستراتيجي بالعمليات اللاشعورية ، ولا يكون لاستبصار المتعالج أو وعيه أهمية في هذا المدخل العلاجي .

٣ – المعالج الإستراتيجي نشط وفعال وليس سلبياً ، فهو الذي يحدد المشكلات القابلة للحل ، وهو الذي يقرر الأهداف ، وهو الذي يصمم التدخلات التي تحقق هذه الأهداف ، وهو الذي يفحص الاستجابات من المتعالجين ويفحص نتائج علاجه ويعمل على تصحيحها باستمرار (17 , Haley , 1973) .

٤ - يأخذ العلاج الإستراتيجي في حسبانه عمليات التطور الأسرية ومراحل دورة حياة الأسرة، أو المواقف والنقاط التي تثور عندها الأزمات في كل مرحلة . وتظهر الأعراض عندما يتقطع التوافق أو الانسياب من مرحلة إلى أخرى ، وتصبح الأسرة عاجزة عن إجراء التحول الناجح من المرحلة التي هي فيها إلى المرحلة التالية التي يفترض أن تدخلها . والمواقف أو النقاط المعتادة التي تحدث عندها الانقطاعات أو الاختناقات هي : الخطوبة ، الزواج ، ولادة الطفل الأول ، التحاق الطفل بالمدرسة، منتصف الزواج ، ابتعاد الأبناء ، التقاعد ، كبر السن .

٥ - يكون التركيز العلاجي في مدخل «هيلي» - على عكس ما يفعل كثير من معالجي الأسرة - على عضو الأسرة الذي حدد من قبل أفراد الأسرة الآخرين باعتباره أصل المشكلة . وعلى الرغم من أن المعالج الإستراتيجي يعي ويعرف أن هذا العضو قد لا يكون أكثر من مجرد حامل للاضطراب ، وأنه يعكس ويعبر عن تضرر النسق الأسري واضطرابه في أداء وظائفه إلا أن المعالج يقبل من حددته الأسرة كمريض ويعمل معه على أساس أن التغير الذي يمكن أن يحدث في هذا العضو سوف يكون كافيا لبدء سلسلة من ردود الفعل من التغيرات في النسق بكامله .

٦ - مع تركيز المعالج الإستراتيجي على عضو الأسرة الذي حدد كمتعالج فإنه يكون معنيًا بالعلاقات التي لا تؤدي وظائفها على نحو جيد داخل الأسرة ، والتي تنعكس في الأنماط الاتصالية والنتائج التي يخبرها أفراد الأسرة . ويذكر « هيلي » حالة زوجين محدودين في أنماط تفاعلهما ، فلديهما نمط اتصالي وتفاعلي واحد يتضمن أن ترعى الزوجة الزوج . وقد كانت الزوجة بالفعل « قائمة على خير وجه بواجبها في رعاية الزوج » وهما بذلك لا يستطيعان أن يتحولا عن هذا النمط الاتصالي العلاقي بما يسمح بالعكس بحيث يكون على الزوج في بعض الحالات أن يعتني بالزوجة ، ومن هنا يقول «هيلي» - أنه إذا أصيبت الزوجة بالمرض فإن على الزوج أن يصبح مريضاً بدرجة أكبر مما حدث مع الزوجة حتى تستطيع أن تستمر في العناية به ، ما دام هذا هو النمط العلاقي الاتصالي السلوكي الوحيد لديهما . (Haley , 1976 , 159) .

٧ - المدخل الإستراتيجي مدخل تماثلي أو تناظري Analogic حيث يبدو العرض كفعل أو عمل اتصالي استعاري ، بمعنى أنه يمثل تعبيراً استعارياً يشير إلى معنى معين، ومن هنا فإن صراع الزوج قد يمثل أو يشير إلى مشكلة علاقية مع زوجته التي تمثل له صراعاً ، أو أن يرتبط بصراع نشب بين فردين في الأسرة . وعن طريق فهم مثل هذه التعبيرات الاستعارية يمكن الوقوف على طبيعة العلاقات الأسرية ، وبالتالي العمل على تنمية إستراتيجيات لحل هذه المشكلات .

أهداف وإستراتيجيات العلاج :

يحقق العلاج الإستراتيجي أهدافه في علاج الأسرة عن طريق خلخلة النسق الأسرى وجعله غير متوازن وغير ثابت ، لأن هذه الخلخلة هي التي ستفتح الطريق أمام التغير العلاجي . ويحدث هذا عن طريق :

الهدف الأول : إحداث تغيير في سلوك العضو الذي حددته الأسرة كمريض .

الهدف الثاني : إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة ، ومن ثم خلخلة النسق الأسرى .

وبينما تكون الأسرة واعية بالهدف الأول وتتعاون في تحقيقه ، يكون الهدف الثاني هدف خاص بالمعالج ولا تعلم عنه الأسرة شيئًا ، لأنها لن ترحب به - في أغلب الأحوال - إذا علمت به ، وقد تقاومه ولو على المستوى اللاشعوري .

وعندما يتخلخل النسق ويصبح غير ثابت فإن الأساليب التي اعتادتها الأسرة في التفاعل لا تعد قادرة على الاستمرار . ويجد أفراد الأسرة أن عليهم أن يتبنوا أنماطًا جديدة من التفاعل مما يسمح بأن تكون العلاقات أفضل مما كانت في السابق . وإذا ما شعر أفراد الأسرة بذلك فإن هدف العلاج يكون قد تحقق .

ويلاحظ أن أساليب التدخل في المدخل الإستراتيجي تتشابه مع الأساليب التي يتبعها المدخل التفاعلي ، وأن الفرق بينهما ليس أكثر من فرق في الدرجة ، حيث يعتبر المعالج الإستراتيجي أكثر حسمًا وتدخلاً وفاعلية في كل مراحل العلاج ، خاصة فيما يتعلق بالتكليفات المنزلية وفي التعليمات التي من شأنها أن تعمل على إعادة الهيكلة في العلاقات داخل الأسرة .

ويحدد المعالج الإستراتيجي مهام يريد أن تقوم بها الأسرة ، ويصدر تعليماته إلى أفراد الأسرة بضرورة الالتزام بالتكليفات التي يحددها على أن تنفذ هذه التعليمات وبدون إبطاء وبنفس الكيفية التي صدرت بها (Haley , 1976 , 52) وكمثال على مثل هذه التوجيهات التي يصدرها "هيلي" ، أنه في حالة الأسرة التي يرى أن الأم فيها تتسم بالسيطرة وترتبط بأحد أبنائها أكثر من اللازم ، تكون التعليمات للأب ولهذا الابن أن يحاولا فعل شيء تافه يعلمان أن الأم لا تحب أن تشارك فيه ، وبالتالي لن تستطيع أن تندمج معهما . وفي الوقت الذي يقضيه الأب مع ابنه فرصة لأن يضعف العلاقات بين الابن والأم ، وأن يرفع عن الطفل ضغط الأم وإلحاحها ، وقد تزيد الألفة بين الأب وابنه مما يسهم في تصحيح العلاقات في الأسرة .

ويفعل « هيلى » نفس الشيء إذا ما وجد ارتباطًا زائدًا بين أحد الآباء وابنته نكاية فى الأم فإنه يكلف الأب بتكليفات تدور حول إصلاح ما تفسده البنت أو تصحيح ما تخطئ فيه . ويزعم «هيلى» أن هذا الأسلوب يصحح العلاقة بين الأب وابنته ، كما يصحح أية سلوكيات غير سوية أو متطرفة عند البنت . وللتأكد من أن المهام قد نفذت كما تم التكليف بها فإن تقريرًا لابد وأن يكتب فى الزيارة التالية . وكما ذكرنا لا يسمح «هيلى» لأفراد الأسرة أن يتقاعسوا عن أداء التكليفات .

وكما أن العلاج الإستراتيجي يتضمن أعمالاً يكلف المعالج الأسرة القيام بها فإنه يتضمن أيضا أعمالاً لا يريد المعالج أن تقوم الأسرة بها . وهو ما يقوم به المعالج تحت اسم « التدخل المتناقض » Paradoxical Intervention ويتضمن إعطاء تعليمات متناقضة كالأمر الذى لا يمكن تنفيذه إلا بعصيان أجزاء منه ، ويشبه هذا الأسلوب موقف الرابطة المزدوجة التى تحدث عنه «باتسون» وزملاؤه كتفاعل خاطيء فى الأسرة المنجبة للفصام .

وربما يعطى المعالج الإستراتيجي تعليمات يعرف مسبقًا أن الأسرة ستقاومها ، ويرى أنه فى خضم هذه المقاومة ستتغير الأسرة إلى أحسن لأنها ستواجه إراء جديدة . ويراهن «هيلى» على أن بعض أفراد الأسرة سيتبنون آراء تختلف عما يتبناه البعض الآخر وسوف يختلفون ويتصارعون وقد يتعاركون – وهو ما يعتبره «هيلى» مكسبًا علاجيًا- لأن هذا الصدام سيفتح الباب أمام خلخلة النسق الأسرى ويهيئ للتغير المنشود . وهذا الاستخدام للتدخل المتناقض مشتق مباشرة من التنويم الإيحائى حيث يشجع المعالج مقاومة المتعالج كسبيل لاستيعاب الغيبوبة أو لتعميقها .

ومن أساليب العلاج الإستراتيجي أيضًا إعادة التأطير Reframing كما يفعل المعالجون التفاعليون . ويحرص المعالجون الإستراتيجيون على استحسان كل ما يصدر من المتعالج أو عن الأسرة لأن فى ذلك تقليل لمقاومتهم للعلاج والتغير . ويفسر المعالج كل ما يصدر عن الأسرة باعتباره تعاونًا وينظر إليه كأمر إيجابى ، وتساعد فنية إعادة التسمية Relabliling أو اعادة التأطير المعالج فى أن يصحح كل ما يفعله المتعالج أو أى من أفراد الأسرة ، بمصطلحات إيجابية حتى لا يكون هناك مجال للنقد وسد باب الشعور بالذنب أو التقصير أمام أفراد الأسرة ، حتى أن النكسات فى العلاج ينظر إليها باعتبارها تقدمًا ، ودائمًا ما يعزو المعالج الإستراتيجي أفعال الأسرة إلى أسباب حميدة ، وهو ما يسميه العزو النبيل Noble Ascriptions .

القسم الثالث

نظرية أنساق الأسرة وعلاجها

تمهيد :

تنسب هذه النظرية إلى « ميرى بوين » (Murry Bowen) وهو واحد من أكبر الأسماء في تاريخ علاج الأسرة ، وأحد أعلام وجهة النظر النسقية في تناول الأسرة . ومع أن نظرية «بوين» فى أنساق الأسرة فإن مدخله يتسق مع العلوم الحيوية والطبيعية . وقد انتهى فى بحوثه إلى نظرية فى كيفية الارتباط بين الأنماط العلاقية الأسرية ونمو مرض الفصام .

لقد بدأ «بوين» حياته منحازاً إلى التوجه التحليلى ، وربما كان ذلك وراء استخدامه مصطلحًا مثل « أنا الأسرة الكلية غير المتمايزة Undifferentiated Family Ego Mass ولكنه ما لبث أن بدأ يتساءل عن جدوى المنهج التحليلى التقليدى . وعمل مع المرضى الفصاميين فى عيادة منتجر Menninger فى الخمسينيات ، وبدأ فى الاهتمام بعلاقات المريض الفصامى بأمه بالذات ، وانتهى «بوين» من ذلك إلى أن هناك علاقة تعايشية أو تكافلية Symbiosis Relaionship بينهما ، ووصف المريض وأمه بأنهما مثبتين عاطفيًا ، وأن هذه العلاقة التعايشية الخاصة بين المريض وأمه ليست إلا جزءًا من نسق انفعالى غير سوى تشورط فيه الأسرة ، ولذا أرجع « بوين » الفصام إلى اضطراب نسق الأسرة العلاقى ، مما أشرنا إليه بشىء من التفصيل فى حديثنا عن الأسرة كعامل مولد للمرض فى الفصل الثالث .

وعندما انتقل « بوين» عام ١٩٥٤ إلى « المعهد القومى للصحة العقلية « Nation-al Institute Of Mental Health (NIMH) اتبع برنامجًا فى العلاج كان يدخل بموجبه أفراد الأسرة كلهم إلى المستشفى ، وأصبح هذا الإجراء تقليدياً اتبعه كثير من المعالجين . وتعتمد نظرية «بوين» فى أنساق الأسرة على متغيرين متداخلين ، وهما :

- مستوى تمايز الفرد .
- قدر القلق فى مجال الفرد الانفعالى .

وتفترض نظرية «بوين» أن هناك قوتين طبيعيتين تعملان فى مجال العلاقات الإنسانية وهما : التفرد Individuality والاستقلال Autonomy من ناحية ، والمعية

Togetherness والاندماج Fusion ومن ناحية أخرى . وعلى الأسرة السوية أن تحدث التوازن بين هاتين القوتين ، وهى صياغة شبيهة بالصياغة التى سبق أن أشرنا إليها من قبل وهى ضرورة إحداث التوازن بين الحاجات الاتصالية Contact needs عند الإنسان (وهى التى تقابل المعية والاندماج عند بوين) والحاجات الاستقلالية عنده (وهى التى تقابل التفرد والاستقلال عند بوين) .

مفاهيم نظرية بوين

وتتكون نظرية بوين من مفاهيم ثمانية متشابكة شهيرة يشرح من خلالها باثولوجية النسق الاسرى ، علماً بأن الستة الأولى من نظرية « بوين » أصلية ، أما الاثنان الآخران فقد أضيفا فيما بعد ، وسنعرض لهذه المفاهيم فيما يلى عرضاً مبسطاً (Kerr,1981,241-252 Sieburg 1985 , 158 - 164 Bowen,1994) .

المفهوم الأول :

المثلثات Triangles :

عندما تصبح إحدى العلاقات الثنائية غير مستقرة ، وعندما يحدث القلق والتوتر عند مستوى معين من الشدة الانفعالية ، فإن الفردين اللذين توجد بينهما هذه العلاقة يحاولان أن يسحبا طرفاً ثالثاً ليكونا معه ثالوثاً أو مثلثاً . ويستخدم أحد الأطفال كثيراً ليكون هذا الطرف الثالث عندما تحدث الصراعات بين الوالدين . ويلاحظ إنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة القلق عند الوالدين أكبر ، وبالتالى كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضاً . حتى أن الزوجين بلا أطفال إذا جاءوا إلى العلاج فربما استدرجا المعالج نفسه إلى العلاقة الثنائية لتصبح ثلاثية ، بحيث يرغب كل طرف من الثنائى الأصلى فى أن يكون المعالج فى صفه فى مواجهة الطرف الآخر . وربما تضمن نظام الأسرة عدة مثلثات غالبًا ما تكون متداخلة ، وتظهر عندما يحدث التوتر بين أى عضوين فى الأسرة .

المفهوم الثانى :

العمليات الانفعالية فى الأسرة النووية Nuclear Family Emotinal Processes :

عندما ينشأ التوتر فى النسق الأسرى فإن هناك أربع طرق محتملة تسلكها الأسرة

لكي تنخفض التوتر . وكما ذكرنا فكلما كانت درجة الاندماج في الأسرة عالية كانت الحاجة أشد إلى أي من هذه الطرق . وسلوك الأسرة أحد هذه الطرق يعد تعبيراً عن اضطراب وظائف العلاقات فيها لأنها على الرغم من أنها تقوم بمهمة الحفاظ على التوازن فإنها تتم على حساب واحد أو أكثر من أفراد الأسرة. والطرق الأربعة لتخفيض التوتر هي:

١ - **التباعد الانفعالي** : أو الابتعاد عن الطرف الآخر ، وهو نوع من الاستجابة قد يتضمن الابتعاد المادي أو الفيزيقي وحتى عدم النظر إلى هذا الطرف ، أو أنه تباعد انفعالي بمعنى أنه يتعامل مع هذا الطرف كما لو كان غير موجود . ويبدو أن هذه الطريقة في تخفيض القلق تنشأ عن الاقتراب أكثر من اللازم ، وتكون مميزة للآباء الفصاميين ، حينما يتناوب الزوجان فترة من التقارب اللصيق مع فترة من التباعد الشديد. ولكن هذا التذبذب ينتهي عادة عند قطب التباعد ، وهو ما أسماه « بوين » الطلاق العاطفي Emotional Divorce حينما يحدث في السياق الزواجي .

٢ - **الصراع الزواجي** : وهذا طريق آخر في حل التناقض بين الحاجة إلى التقارب والاندماج من ناحية والحاجة إلى الابتعاد والاستقلال من ناحية أخرى . ويظهر التذبذب بين فترات التقارب الزائد وفترات الشجار ثم التباعد ، ولكن يبدو أن الضرر الناتج عن التذبذب وعن الشجار يتوازن مع الفائدة المتمثلة في خفض القلق ، وبعد أن يخبر كلا الطرفين الشعور بالارتياح لفترة من الزمن يستعدا للشجار مرة أخرى .

٣ - **سوء أداء الوظائف عند الزوجين** : وهذا أسلوب آخر لتخفيض التوتر في النسق يعتاد فيه أو من خلاله أحد الزوجين أن يستسلم أو يتبنى حلاً وسطاً لكي يحتفظ بالانسجام ، وبينما يحقق هذا الأسلوب هدفه الذي يكون في صالح النسق فإنه قد يؤدي إلى شعور الزوج الذي استسلم بأن هذا التعويض تم على حسابه ، وقد تضرر لديه الوظائف الجسمية والعقلية ، وقد يتخذ اضطراب وظائف العلاقات بالشريك صورة الزيادة أو المبالغة في أداء الوظيفة أو صورة النقص والقصور في أدائها . وينمو لدى هذا الزوج شعور بأنه وحده الذي يتحمل أعباء وتكاليف الحفاظ على السلام داخل الأسرة.

٤ - **تضرر الأطفال** : عندما يحدث القلق والتوتر بين الزوجين فإن الصراع بينهما يمكن أحياناً أن يتجنب إذا ما ركزا انتباههما على أحد الأطفال بدلاً من التركيز على الطبيعة الحقيقية للتوتر ، وهذا ما يحتمل أن يحدث خصوصاً بين الزوجين غير المتمايزين (المندمجين) ، وهو ما يسميه البعض باتخاذ الطفل ككبش فداء Scapegoating .

المفهوم الثالث :

عملية إسقاط الأسرة Family Projection Process :

وهذه هي الوسيلة التي يمر بها عدم التمايز من الوالد إلى الطفل ، وغالبًا ما يحدث ذلك من قبل الأم ، فالأم قد تسقط مخاوفها الشخصية - وربما شعورها بأنها غبية أو قاصرة - على الطفل ، ومن هنا ستعامله كما لو كان يتصف بهذه الصفات بالفعل . وفي نفس الوقت تندمج أو تنخرط في تأرجح قلق Anxious Hoovering حول الطفل ، ويستجيب الطفل بدوره إلى تفسيرها ويصبح قلقًا (ويشعر بنفسه وكأنه غبي أو قاصر) وقد يتخرط في سلوك من شأنه أن يؤكد وجهة نظر الأم نحوه . ولا ينبغي أن ينظر إلى الطفل ببساطة على أنه ضحية لأنه كما رأينا سابقًا ما إن تبدأ العملية حتى يشارك هو في إبقائها واستمرارها .

ونلاحظ أن هذه العملية الإسقاطية قريبة أو شبيهة بما وصفه « لانج » Laing بالتأكيد الزائف PseudoConfirmation عندما يجد الطفل أن التأكيد والتدعيم لا يحدثان حسب قدراته وإمكانياته كما هي ولكن طبقًا للصورة أو الهيئة التي يراه الوالدان عليها . وقد يعرف الطفل إنه في الحقيقة ليس كما يراه والديه ، ولكنه يخاف أن يكدرهما بإصراره على هويته الخاصة .

المفهوم الرابع :

تمايز الذات Differentaion Of Self :

وحتى قبل ظهور علاج الأسرة ، لوحظ أن التعلق التعايشي كثيرًا ما يحدث بين المرضى الفصاميين وأمهاتهم ، وقد شبه « بوين » الابن المريض وأمه وهما ملتصقان بعضهما ببعض بأنهما « توأمان ملتصقان انفعاليًا » Emotional Siamese Twins .

واعتقد « بوين » أن هذا التعلق له دور هام في نشأة الفصام ، وتوحي دراسات «بوين» عن الأسرة التي كانت تدخل كلها إلى المستشفى أن هذا التعايش بين الأم والمريض هو جزء صغير من قدر كبير من الاندماج الزائد في الأسرة .

وطبقًا لهذا المفهوم فإن الأطفال ينمون وقد حصلوا على مستويات مختلفة من التمايز للذات عن الأسرة . والبعض منهم يستطيع أن يفصل نفسه بنجاح لكي يصل إلى النضج مع أداء مستقل لوظائف الذات ، بينما يبقى البعض أسير كتلة الأسرة غير المتمايزة ويكون أكثر عرضة لأن يصبح فصاميًا .

وكان قياس «بوين» للتمايز الفردى للذات فى صورة مقياس تقرير ذاتى بدل على النقطة التى يشغلها الفـرد على متصل يتدرج من أعلى مستويات التـمايز الشخصى إلى أدناها عبر المدى الذى يمكن أن يصل إليه العضو من أقصى درجـة مزج ممثلاً فى قطب المعية Togetherness وأقصى درجات استقلال ممثلة فى قطب التفرد Individuality .

المفهوم الخامس :

عملية النقل عبر أجيال متعددة Multigenerational Transmission Process :

أشـار « بوين » منذ بداية حياته المهنية إلى إن الفصام عملية تحتاج إلى ثلاثة أجيال لكى يفصح عن نفسـه ، أى أنها تبـدأ من جيل الأجداد إلى الآباء ليصـاب أحد الأبناء بالمرض. ووجهة نظر « بوين » هذه تتعارض مع الرأى الذى تبناه بعض المنظرين بأن الام المولدة للمـرض هى السبب الخطى المبـاشر للذهان عند الـطفل . فالفـصام فى معـادلة «بوين» هو منتج لسلسلة طويلة من التعـويضات يقوم بها النسق على أسـاس إقرار ثبات الكل على حساب بعض أجزائه ، وبوضوح أكثـر فإن مستوى تمايز الوالد يمكن أن ينقل إلى الابن . فـالمرأة التى لا تسـتطيع أن تميـز بكفـاءة بين الوظـائف الذهنيـة والوظائف الانفعالية سوف تميل إلى الزواج من رجل له نفس الدرجـة المنخفضـة من التمايز ، ومن بين أطفالها سيكون هناك واحدًا أقل تمايزًا من بقية إخوته . وهذا الطفل عندما يكبر يميل إلى الزواج من شخص له نصيب مـتواضع أيضًا من التمايز ، وكـلا الاثنين - حينئذ - يسقطان مستواهما المنخفض على طفلهما ، والذى يظهر مثل هذا الخلط أو المزج الشديد لأنظمتـه الذهنية وأنظمتـه الانفعـالية ، وهذا هو الخلط الذى يمنع الأجـهزة لديه من أن تعمل بـكفاءة أو على نحو سـوى ، وبالتالى تكون الفـرصة مـواتية لظهـور الأعراض الفصامية أو أية أعراض مرضـية أخرى .

المفهوم السادس :

البتر الانفعالى Emotional Cut off :

وهذا هو السـبيل الذى يحاوله بـعض الناس لكى يتعـاملوا مع أسرهم المندمـجة الأصلية . أنه سـبيل أو حل متطرف ، حـيث إنهم يحاولون تخفيض القلق الناتج عن المعيـة الشديدة بالذهاب إلى أقصى الطرف الآخـر ويفصلوا أنفسـهم بالكامل عن النسق الأسرى الأصلى ، أو على الأقـل يتجنبون كل المناطق المشـبعة أو المحـملة انفعـاليًا فى التفاعل الأسرى . وفى الحقيقة فإن البتر لا يحل شيئًا ولا يحقق هدفًا ؛ لأن الفرد الذى

يستخدم البتر عن الوالدين سوف يبقى حاملاً معه فى العلاقات المستقبلية نفس درجة الخوف الشديدة من فقدان الذات . وهذا الفرد سوف يدمج نفسه ويورطها فى علاقات أخرى معادلة ، وقد تكون مهددة أو ضارة . وبصفة عامة فإنه سوف يقطعها أو يخرقها بعنف وفجائية عندما لا تشبع حاجاته العلاقية القوية .

المفهوم السابع :

وضع الذرية Sibling Position :

تتشكل شخصية الطفل متأثرة بوضعه وترتيبه بين إخوته الآخرين ، هل هو الأكبر .. الأوسط .. الأصغر ، وهناك صفات ترتبط بكل ترتيب ، كما أوضحنا عندما تحدثنا عن إمكانيات الأسرة . ويظهر تفاعل الصفات فيما بعد عندما يكبر الأبناء ويتزوجون . فزواج الابن الأكبر من الابنة الصغرى أو العكس له نتائج يمكن التنبؤ بها من زاوية المسئولية واتخاذ القرار والصراع والتحكم . وكلما كانت درجة الاندماج الانفعالى فى الأسرة عالية كانت الصفات المرتبطة بالترتيب الولادى متضخمة .

المفهوم الثامن :

عمليات انفعالية مجتمعية Socictal Emotional Process :

وهذا المفهوم امتداد للمستوى المجتمعى الأوسع لبعض الآراء السائدة حول أداء الوظائف الانفعالية فى الأسرة . ومثل النسق الأسرى فإن النسق الاجتماعى يحافظ على التوازن بين التفرد والمعية فى مواجهة القلق الاجتماعى المتزايد المتمثل فى الحروب والكساد الاقتصادى . وعدم التوازن فى المزج أو عدم التمايز يحدث فى معظم المجتمعات. ومثل الآباء فى الأسرة فإن المجتمع يتناوب بين كونه متسامحًا أو خشنًا أو مندمجًا . ويمكن أن يحدث فى المجتمع أن جماعات فرعية مندمجة بشدة ومحملة بالقلق سوف تنمو فى المجتمع وتبدأ فى محاربة المجتمع أو فى محاربة جماعات أخرى.

* * *

علاج الأنساق الأسرية

يهدف علاج الأنساق الأسرية إلى أن ينجو كل فرد فى الأسرة من الاندماج فى كتلة الأنا الأسرية غير المتمايزة ، وأن يحصل على التمايز الذاتى إن حدث واندمج مع الأسرة . وإذا استطاع المعالج أن يحقق هذا التمايز لفرد فى الأسرة المندمجة فسرعان ما

يتبعه الآخرون . ويمكن للأسرة كلها أن تقل درجة اندماجها وتتحرك إلى نقطة تحقق فيها أقصى درجة ممكنة لها من التوازن بين المعية والتفرد .

هذا هو هدف علاج الأنساق الأسرية للفرد ، أما هدفه بالنسبة للأسرة فهو تخفيض القلق الانفعالي في جو الأسرة ، وهو هدف يرتبط بالهدف الفردي ويعتمد كل منهما على الآخر ، فعندما يصبح أفراد الأسرة غير مندمجين فأن القلق في مناخ الأسر يقل .

وفي الجلسة العلاجية يعمل « بوين » عادة مع ثلاثة أشخاص، الزوجان إضافة إليه شخصيًا كمعالج ، وقد يستبعد عاملاً وجود طفل كطرف ثالث مع الزوجين حتى ولو حدد من قبل الوالدين باعتباره العضو المريض في الأسرة ، لأنه يعتقد أن مشكلة الأسرة دائمًا بين الزوجين ، وأن مشكلة الطفل ليست أكثر من مجرد أعراض لسوء أداء النسق الانفعالي بين الزوجين .

كذلك فإن « بوين » لايعمل مع المشكلة الحالية أو التي من أجلها جاء الزوجان لأنه يرى أيضا أن هذه المشكلة من أعراض العمليات الانفعالية داخل النسق الأسري . وإذا ما استطاع إقامة التوازن الانفعالي داخل الأسرة فإن مثل هذه المشكلات ستختفي .

ويرى « بوين » أن المعالج لا ينبغي أن يتورط في نسق الأسرة الانفعالي ولكن عليه أن يبقى غير مندمج مع النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة . وفي العمل مع الزوجين يوجه « بوين » أسئلة إلى واحد من الزوجين وعلى الذى يوجه له السؤال أن يجيب عنه ، ونادراً ما كان « بوين » يشجع الزوجين على أن يتفاعلا معًا . ويعتمد نوع الأسئلة التي يوجهها إلى الأزواج على الطبيعة الكلينيكية الخاصة والفريدة للموقف .

* * *

القسم الرابع

العلاج البنائي للأسرة

« سلفادور منوشن » Silvador Minuchin رائد آخر في علاج الأسرة . وقد قدم إسهامات في كل من النظرية والممارسة ، و« منوشن » ملتزم بوجهة نظر الأنساق العامة ، ويظهر اهتمامًا واضحًا بمفاهيم مثل التوازن الحيوى Homeostasis والتغذية

المرتدة Feedback وحدود النسق System Boundaries والأنساق الفرعية Subsystms وصفات النسق المفتوح والنسق المغلق open & Closed Systems Properties وتتسم نظرية « منوشن » بالكلية ، وينظر إلى أساليب السلوك الخاصة بالفرد كمؤشرات على بناء الأسرة الكلى ويرفض وجهة النظر الخطية ، وينحاز لوجهة النظر التفاعلية التبادلية .

وعلى الرغم من أنه تدرب تقليديًا فى الطب النفسى فإن « منوشن » اهتم فقط وعند الحد الأدنى بمساعدة الأسر لتستبصر وتفهم مشكلاتها ، ولم يهتم بالنمو بالمعنى العلاجى ، وبدلاً من ذلك اهتم فى العلاج البنائى على أن يتعامل المريض مع الحقيقة أو الواقع . وتركيز العلاج يكون على مشكلات الأسر التى جاءت بها إلى العلاج والمشكلات التى أثيرت فى السياق ، وينظر إلى مشكلات الأسر على أنها ناتجة من البناء الأسرى ، وتظل قائمة ببقائه ولا تحل المشكلات إلا بإعادة ترتيب بناء الأسرة.

وقد سئل « منوشن» عن كنه المدخل البنائى فقال : « إن المدخل البنائى للأسرة يفترض أن الأسرة أكثر من مجرد الديناميات النفسية لأفرادها ، وتسير الأسرة بدلاً من ذلك على قواعد يفهمها كل أفراد الأسرة . والقواعد الراهنة تحدد كيف ومتى ولمن يستجيب كل فرد فى الأسرة ، ومجموع القواعد تمثل أنماط التفاعل ، وهو ما أسميته : بناء الأسرة . وينظم البناء سلوك كل شخص وخبرته مع الواقع ، وبعد فترة فأننا نبقى بأنماطنا فى التفاعل ، إنها فى هذه الحال تمنع أنماطًا أو طرزًا أخرى من المواجهة مع الحياة والناس ، وقد يكون لدينا طرقًا أخرى ممكنة للإستجابة ولكننا لا نستخدمها » (Sieburg , 1985 , 170 - 171) .

تصنيفات الأسرة : التماسك ، التكيفية :

وقد صنف « منوشن » وزملاؤه الأسرة من حيث التماسك Choesion إلى أربع مستويات ، وكان « منوشن » يعتقد أن دراسة التماسك الأسرى أمر هام لأنه يكشف إلى أى مدى تكون الأسرة ككل وكيان مقابل أن تكون أجزاء منها فقط هى التى تعانى من الأزمة ، وعلى هذا يحدد هذا الكشف أسلوب توجيه الخدمة العلاجية . ويمكن أن تمتد المستويات الأربع على متصل يقع فى أحد أطرافه الأسرة المتشابكة Enmeshed Family ، ويعنى هذا المصطلح أن الأسرة متشابكة جدًا أى أن كل الأفعال والاتصالات من جانب واحد من أفرادها تقابل بأفعال واستجابات من الآخرين ، وعندما يلم بأحد منهم مكروه أو أزمة فإن الكل يخبر هذه الأزمة ، ويسلك على نحو متعاطف مع

الشخص المتأثر . وبينما قد يشعر الأفراد داخل الأسرة من وقت لآخر أنهم متحررون أو أنهم يريدون التحرر من أعباء وأحمال أعضاء الأسرة الآخرين ، فإن هؤلاء غير قادرين على أن يفعلوا ذلك ما دامت طبيعة الأسرة مثل خيط العنكبوت التى تمسك كل منهم إلى الآخر فى الشبكة .

وفى الطرف الآخر المقابل توجد الأسرة التى يمكن أن نسميها الأسرة المتباعدة Detached Family وفيها تكون الاتصالات قليلة بين أفرادها ، كل يعيش فى عالمه الخاص. وعندما يشعر أحد أفرادها بالتوتر أو الضغط فإن الآخرين ليسوا بالضرورة لهم علاقة بهذا الذى حدث أو يتأثرون به ، ويكون بيت الأسرة مكانًا مشحونًا بالتوتر بالنسبة لأعضاء الأسرة . والأم بصفة خاصة هى التى تخبر هذا النمط كنمط مولد للأزمة والتوتر ، وتشعر كما لو كانت مستقلة من أفراد الأسرة الآخرين ، وتشعر بالإحباط فى طموحاتها الشخصية وحاجاتها ، ولديها صورة منخفضة لذاتها وقدراتها ، بل إنها قد تنمى أعراضا جسمية من هذه الأزمة على هيئة اضطرابات جسمية - نفسية .

وقد ذهب « منوشن » وزملاؤه إلى أن هذين النمطين من الأسرة يحتمل أن يخبرا الأزمات أكثر من الأنماط الأخرى ما دام بناؤهما الداخلى يؤدى إلى الأزمة .

ويقدم « ميرجاترويد » و « أبتر » Murgatroyd & Apter نموذجًا لحالة أسر متباعدة تصور كيف يمكن أن يتولد التوتر داخل الأسرة من هذا النمط .

١ - « جاك » - ١٢ سنة - يعبر عن مخاوفه حول المدرسة وقد نمى عددًا متباينًا من الأعراض المرضية فى مقدمتها الشعور بالإجهاد والمرض مما يجعله يتغيب عن المدرسة .

٢ - تتحرك الأم لحماية « جاك » ضد النقد الذى يوجه إليه من بقية أفراد الأسرة خاصة الأب، الذى يهدده بشكل صريح مثل عدم إعطائه نقود إن لم يعد إلى المدرسة .

٣ - الأم تضحك مع « سو » - الابنة - ومع الأب . والأب يضحك على الأم لمعاملتها «جاك» كطفل ؛ ويقول أنها تساعده على الغياب من المدرسة وتشجعه على أن يبقى مريضاً.

٤ - تستجيب الأم لهذه السخريات جسميًا وتصبح اكتئابية وتدخل المستشفى لتعالج من مرض جسمى .

٥ - بعد إيداع الأم المستشفى يعيد الأب الأسرة إلى المنزل ويظهر روح السخرية

والتهكم ، ويكون « جاك » في حال طيبة في غضون يوم واحد بعد ذلك ، ويعود إلى المدرسة ، ويبقى مدة بدون أعراض مرضية تمتد لمدة أسبوعين ، الأم في المستشفى والأب وجاك وسو يعملون معًا (يشترون الأشياء - يشاهدون التليفزيون - يذهبون إلى الحدائق) وهي أشياء لم يكن يفعلوها عندما كانت الأم معهم .

٦ - تشفى الأم وتعود إلى المنزل وتشرف على إدارة شئون المنزل .

٧ - ينسحب الأب ويصبح ملولاً وقلقًا وغير مستقر ويكتئب ويفرط في التدخين والشراب ويصبح مجادلاً مع أفراد الأسرة والآخرين خاصة مع « سو » - حول ملبسها- ومع « جاك » - حول المدرسة - ومع الأم حول كل شيء .

٨ - « جاك » يظهر علامات المرض الجسمي ويبحث عن أسباب أو أعذار لكي لا يذهب إلى المدرسة .

٩ - تتحرك الأم لتحمي « جاك» .

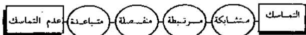
١٠ - تتجه الأسرة مرة أخرى إلى الخطوة الثانية في خطوات التفاعل السابقة وتستمر الدائرة . (Murgatroyd , Woolfe , 1985 , 40-41).

ولو أنه تحت شروط معينة (مثلما يمكن أن يحدث بين الخطوتين الثالثة والسادسة) فإن بناء الأسرة قد يتغير ، وعندما يتباعد أفراد الأسرة وكل منهم يبحث عن إستراتيجية خاصة به (المرض / النقاش / الجدال / الاكتئاب) لكي يبقى ويحافظ على حضوره ووجوده في الأسرة .

وبالإضافة إلى هذين النمطين (المتشابك والمتباعد) فإن « متوشن » يصف نمطين آخرين يقعان بين النمطين السابقين المتطرفين اللذين يحتلان أطراف المتصل ، النمط الأول منهما هو الأسرة المرتبطة Connected Family حيث يكون كل فرد منسجمًا ومتماشيًا مع أفراد الأسرة الآخرين ، ولكنه ليس محكومًا بمشاعر وأفعال الآخرين ، وعلى الرغم من أنه متعاطف ومنشغل ومتضامن مع الآخرين إلا أنه ليس معتمدًا عليهم في حياته الانفعالية ، لأنهم متماسكون أكثر منهم متشابكين ، ومترابطون أكثر منهم معتمدين بعضهم على بعض ، ومهتمون بتأكيد صالح أفراد الأسرة الآخرين بدون أن يصبحوا متورطين .

والنمط الرابع هو الأسرة المنفصلة Seperated Family ، وفي هذا النمط يكون لأعضاء الأسرة اتصالات محددة بعضهم مع بعض ، ولكنهم بصفة عامة يسلكون كأفراد

داخل الأسرة وليس كتجمع . فإنهم منفصلون أكثر منهم متباعدين يقوم بينهم قدر من الاتصال الجيد أكثر مما يحدث بين أفراد الأسرة المتباعدة ، ويمكن تمثيل الأنماط الأربعة للأسرة في متصل التماسك كالآتي :



شكل ٨/ ١

تصنيف الأسرة حسب متصل التماسك

وكما صنف « منوشن » الأسرة على بعد التماسك فإنه صنفها أيضا من حيث إمكانية التكيف أو التكيفية Adaptability أو القدرة على المواءمة ومواجهة التحديات والتغيرات المفاجئة ، والأنماط الأربعة كالآتي :

النمط الأول وهو الأسرة المهوشة أو المشوشة Chaotic Family التي حينما تواجهها بعض عوامل التحدي فإن كل فرد من أفرادها يستجيب بشكل مخالف لما يستجيب به الآخر وبأساليب مناقضة لما يفعله الآخرون .

وعلى الطرف المقابل في متصل التكيفية توجد الأسرة التي تصدر عنها استجابات جامدة Rigid Responses وفيها يستجيب كل أفراد الأسرة على نفس النحو ، وهذه الأسرة لا يبدو أنها تتأثر بما يحدث لها أو ما تواجهها من مشاكل

وهناك نمطان متوسطان بين النمطين المتطرفين أولهما الأسرة التي يصدر عنها الاستجابة المرنة Flexible Response ، وفي هذا النمط تنظر الأسرة كأسرة في الموقف وتفحص الاختيارات وتحاول أن تصل إلى إستراتيجية . وإذا فشلت هذه الأستراتيجية فإن الأسرة تعيد النظر في الموقف ، وتحاول الكشف عن بدائل وتنتهي إلى إستراتيجية جديدة وتستمر هذه العملية حتى تنتهي الصعوبة أو تحل المشكلة ، وفي هذا النمط يسلك أفراد الأسرة ويتبنون وجهات النظر طبقًا للظروف ، ولكنهم يفعلون ذلك بشكل جماعي.

والنمط الرابع والأخير من الأسر هي الأسرة التي يصدر عنها الاستجابة المقننة Standard Response وفي هذا النمط تضيق الأسرة من نطاق سلوكها وتعتمد أساليب

السلوك المعروفة والمكررة وتواجه بها الموقف أو التحدى ، وتحدث استجاباتها بالتتابع المعروف والتقليدى .

ويمكن تمثيل الأنماط الأربعة للأسرة فى متصل التكيفية كالآتى :



شكل ٨/ ٢

تصنيف الأسرة حسب متصل التكيفية

ومن الواضح أن النمط المرن هو أفضل الأنماط وأكثرها سواء يليه النمط المقنن ويأتى بعدهما النمطان المتطرفان المهوش والجامد .

العلاج البنائى :

تتلخص أهداف العلاج البنائى فى هدفين أولهما تغيير تنظيم الأسرة ، والثانى تغيير وظائفها وهما السبيلان إلى أن تحل الأسرة مشكلاتها ، ولكى يتحقق هذان الهدفان فان التدخلات تكون مباشرة وتكون عيانية مادية وعملية وموجهة بالفعل Action- oriented علما بان العلاج البنائى قصير المدى .

وربما يبدأ المعالج عمله مع الأسرة ككل فى مقابلة تجمع كل أفراد الأسرة ، وفيما بعد قد يعقد جلسات فرعية موازية أو متتالية لحسم أو حل بعض المشكلات الفرعية التى تخص مجموعة فرعية ، وبعدها يعود المعالج إلى الجلسات الشاملة . وقد يعمد المعالج إلى خلق نوعين من التفاعل أولهما أن يشجع التفاعل بين أعضاء الأسرة ، ولكن المعالج لا يتدخل فى المناقشة وبدلا من ذلك فانه يسلك كمراقب أو مقوم أو معلق ، وهو ما يسمى بتيسير الانخراط Facililating Engangement وثانيهما هو مركزة الانخراط Centralizing Engangement مما يرقى بالتفاعل بين أفراد الأسرة والمعالج . وفى عبارة أخرى فان المعالج يمكن أن يشارك من داخل النسق ، أو يمكنه أن يلاحظ ويعلق من خارج النسق معتمدا على ماهية الحاجات التى يعاد بناؤها فى أى لحظة .

* * *

خاتمة للباب الثاني

ونختتم الباب الثاني والذي تناولنا فيه المداخل المختلفة في إرشاد وعلاج الأسرة بجدول مبسط يقارن بين أهم هذه المداخل من زوايا معينة

جدول ١/٨

مقارنة لبعض المداخل في إرشاد وعلاج الأسرة

بعد المقارنة	المدخل التحليلي	مدخل أنساق الأسرة (بوين)	المدخل البنائي (منوشن)	المدخل الإستراتيجي (هيلي)	المدخل السلوكي
الزمن	الماضي - الاهتمام بالكشف عن تاريخ الخبرات المبكرة.	الحاضر أساسًا ، على الرغم من أن الاهتمام يعطى أيضًا إلى أسرة الفرد الأصلية .	الحاضر والماضي ، بناء الأسرة الحالي يعتمد على الأنماط عبر التفاعلية المبكرة.	الحاضر ، والمشكلات أو الأعراض الحالية تبقى بسبب النتائج الحادثة والمتكررة بين الأشخاص.	الحاضر ، والتركيز على البيانات البينشخصية .
دور العمليات اللاشعورية	صراعات غير محلولة من الماضي ، وهي بعيدة عن وعي الفرد تمامًا ، وتستمر في ربط نفسها بالموضوعات والمواقف الحالية.	مفاهيم مبكرة توحي بصراعات لاشعورية على الرغم من أنها تعاد صياغتها من زاوية تفاعلية.	دافعية لاشعورية أقل أهمية من تكرار العادات المتعلمة وتحديد الأدوار التي تنفذ الأسرة مهامها من خلالها.	قواعد الأسرة والتوازن الحيوي والتغذية المرتدة تحدد السلوك وليس العمليات اللاشعورية .	السلوك المشكل متعلم ويبقى عن طريق نتائجه. والعمليات اللاشعورية مرفوضة من حيث إن من الصعب الاستدلال عليها وقياسها .
الاستبصار مقابل الفعل	الاستبصار يؤدي إلى الفهم وإلى تخفيض الصراع والتغير النفسي الداخلي والبينشخص	يستخدم العمليات العقلانية في كسب وعي الذات بالعلاقات الحالية ، وكذلك بالخبرات بين الأجيال.	الفعل يسبق الفهم . والتغير في الأنماط التفاعلية أكثر أهمية من الاستبصار في انتاج السلوك الجديد .	تغير السلوك موجه بالفعل. وتخفيض الأعراض يحدث من خلال التوجيهات وليس من خلال التفسيرات	توصف الأفعال لتعديل أنماط السلوك النوعية .
دور المعالج	محايد ، يقدم التفسيرات لأنماط السلوك الفردية والأسرية	مباشر ولكنه ليس مواجهًا ويعارض التثليث كصورة من صور اندماج الأسرة.	مدير مرحلة . ويتناول بناء الأسرة ليغير حالات سوء الأداء الوظيفي .	فعال، مقاوم، يركز على المشكلات، إرشادي، يستخدم التناقض الظاهري.	مباشر، معلم ، مدرب، نموذج للسلوك المرغوب فيه. مفاوض للاتصالات .

بعد المقارنة	المدخل التحليلي	مدخل أنساق الأسرة (بوين)	المدخل البنائي (منوشن)	المدخل الاستراتيجي (هيلي)	المدخل السلوكي
وحدة الدراسة	التركيز على الفرد والتأكيد على كيف يشعر أفراد الأسرة كل منهم نحو الآخر ، وكيف يتعامل معه .	الأسرة بكاملها عبر عدة أجيال ، وربما يعمل مع ثنائي (أو أحد الزوجين) لفترة من الوقت .	للاثيات ، تحالفات أنساق فرعية ، حدود بين الأنساق، قوة .	ثنائيات وثلاثيات، مشكلات وأعراض ترى كاتصالات بينشخصية بين اثنين أو أكثر من أفراد الأسرة.	ثنائيات ، تأثير سلوك فرد على الآخرين ، وجهة نظر خطية في العلية .
التوجه النظري الأساسي	- التحليل النفسي	نظرية أنساق الأسرة	-النظرية البنائية في الأسرة، - الأنساق.	- نظرية الاتصالات . - الأنساق . - السلوكية .	- السلوكية . - نظرية التعلم الاجتماعي.
أهداف العلاج	- الاستبصار - النضج النفسي الجنسي. - تقوية الأنا على إداء وظائفه. - تخفيض الجوانب الباثولوجية المتشابكة . - المزيد من العلاقات المشبعة بالموضوع .	الوصول بتمايز الذات إلى أقصى مدى لكل فروق أفراد الأسرة .	- التغير في السياق العلائقي من أجل إعادة بناء تنظيم الأسرة . وتغيير الأنماط غير التفاعلية التي تؤدي وظائفها على نحو خاطئ.	- تغيير النتائج السلوكية الزائدة والتي تؤدي وظيفتها على نحو خاطئ، بين أعضاء الأسرة لكي تقضي على المشكلة أو الأعراض الحالية.	- تغيير النتائج السلوكية بين الأفراد لكي تقضي على السلوك اللاتكيفي أو السلوك المشكل .

بعد المقارنة	المدخل التحليلي	مدخل أنساق الأسرة (بوين)	المدخل البنائي (منوشن)	المدخل الإستراتيجي (هيلي)	المدخل السلوكي
كبار المنظرين والممارسين	- اكرمان Ackerman - فرامو Framo - بوزورميني - ناجي Boszormenyi - Nagi - ستيرلن Stierlin - سكاينر Skynner - بل Bell	-بوين Bowen	- منوشن Minuchin	- هيلي Haley - جاكسون Jackson - إريكسون Erikson - مادانس Madanes - سلفيني بالازولي Selvini Palazoli - وتزلاليك Watzlawick	- باترسون Patterson - ستيوارت Stuart - ليبرمان Liberman - جاكسون Jacbson - مارجولن Margolin

(From : Goldenberg , I & Goldenberg , H . 1991 , 90 - 92)

الباب الثالث

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

تطبيقات في مجالات معينة

الفصل التاسع : الإرشاد والعلاج الأسري في المدرسة .

الفصل العاشر: الإرشاد والعلاج النفسي الزواجي .

الفصل التاسع
الإرشاد والعلاج النفسي في المدرسة

- كيف نشأت المدرسة .
- أهمية المدرسة.
- ثقافة المدرسة.
- العلاقات بين الأسرة والمدرسة.
- التدخلات الإرشادية والعلاجية.
- الاستفادة من إمكانيات المدرسة.
- استخدام شبكة الأقران.
- استخدام مجالس الآباء والمعلمين.
- العمل من داخل النسق المدرسي .

الفصل التاسع

الإرشاد والعلاج النفسي في المدرسة

كيف نشأت المدرسة :

تهدف التربية لإعداد الفرد للمعيشة في المجتمع مواطناً يتحمل مسئولياته الشخصية ، ويسهم مع الآخرين في المجتمع، في تحمل المسئوليات الاجتماعية والعامة. والإعداد للحياة يتضمن شقين : **الشق الأول هو الإعداد الثقافي، والشق الثاني هو** الإعداد المهني ، ولا انفصام بين الشقين ، فالإعداد الثقافي في أحد جوانبه إعداد مهني. كما أن الإعداد المهني نوع من الإعداد الثقافي.

والإعداد الثقافي للفرد هو جزء من الوظيفة الاجتماعية الأساسية للتربية ، وهي المحافظة على المجتمع، وعلى الإبقاء عليه كمجتمع متماسك؛ وذلك بنقل ميراثه الثقافي من جيل إلى جيل. فعندما تحافظ التربية على الثقافة بنقلها من جيل إلى الذي يليه، فإنها تحافظ على المجتمع وعلى كيانه كتنظيم مستمر له ملامحه وله خصائصه. والتربية لا تكتفي بنقل الميراث الثقافي من جيل إلى جيل، ولكنها تعمد إلى تطويره، فهي لا تنقله كما هو وإلا تجمدت الحياة الاجتماعية. والتربية حينما تفعل ذلك فإنها تعمل على تطوير المجتمع وتقدمه، وذلك عن طريق تنقية الثقافة من العناصر الضارة وأنماط السلوك غير المفيدة أو المرتبطة بالتخلف والجمود، وتشجيع أساليب السلوك والتفكير التي من شأنها أن تدعو إلى التغيير والإبداع .

ومن وظائف التربية تنشئة الفرد وتربيته على نحو لا يكون فيه تكراراً لآخر، أي أن ينشأ كل فرد على النحو الذي يتفق مع استعداداته وقدراته. وأقصى ما تطمح إليه التربية هو أن ينمو كل فرد إلى أقصى ما يمكن حسب قدراته، إذن فالتربية تهدف إلى إعداد الفرد ثقافياً، وإلى تزويده بمفاهيم الثقافة وأدواتها وعناصرها القائمة في المجتمع ثم هي تزوده بالاتجاهات العقلية وأساليب التفكير ومهاراته التي تدعوه إلى تطوير ما ورثه من جيل الآباء لكي يسلمه إلى الأبناء وقد حدث فيه تغير بناء يدفع بعجلة الحياة إلى الأمام، ويوفر حياة أكرم وأهنأ مما عاشها الجيل السابق ، إضافة إلى هدف تحقيق خصوصية الإنسان وتميز شخصيته وتفردها.

وبجانب تزويد الفرد بعناصر الثقافة وتعليمه كيف يطورها، وكيف ينمي شخصيته المتفردة، فهناك الإعداد الحرفي أو المهني أو تعليم الفرد حرفة أو مهنة يتعيش منها . وقد

كانت التربية تقوم بوظائفها فيما يتعلق بإعداد الفرد الثقافى والمهنى فى الماضى عن طريق الأسرة، فالوالدان هما اللذان كانا يضطلعان بإعداد الأطفال سواء فيما يتعلق بوظيفة نقل الميراث الثقافى، بتزويد الأطفال وتعليمهم اللغة المستخدمة للتعامل فى المجتمع وكذلك أساسيات العقيدة الدينية، والقيم والعادات والتقاليد، كما كان الوالد أيضًا هو الذى يعلم ابنه الحرفة التى يتكسب منها، وكان الطفل عادة ما يحترف حرفة والده. وتعلم الأم ابنتها شئون المنزل ورعاية الأطفال.

وقد كانت الأسرة تستطيع القيام بعملية إعداد الطفل ثقافيًا ومهنيًا عندما كان الميراث الثقافى قليلاً أو محدودًا وينحصر فى لغة القبيلة ودياناتها وعاداتها البدائية، كما كانت تستطيع أن تفعل ذلك أيضًا عندما كان الأطفال يحترفون حرفة آبائهم، فكان يكفى أن يصحب الوالد ابنه إلى رحلات الصيد، أو الرعى، أو إلى المكان الذى يزاول فيه عمله ويدربه على مهارات العمل. أما وقد تعقد الميراث الثقافى وتراكم وازدادت المعرفة التى ينبغى أن يتعلمها الطفل، كما أنه أصبح من غير الضرورى أن يحترف الطفل حرفة والده. فكان لابد وأن تنشأ مؤسسة أخرى لتقوم بهذه الوظائف؛ لا نقول نيابة عن الأسرة؛ ولكن لمساعدة الأسرة فى القيام بهذه الأعباء التى لم تعد الأسرة تستطيع الاضطلاع بها وحدها، ومن هنا كانت نشأت المدرسة.

والمدرسة هى مؤسسة التربية المتخصصة، فالأسرة مؤسسة تربوية بلا شك، ولكن لها وظائف أخرى، كذلك فمختلف المؤسسات الاجتماعية لها وظائف تربوية، ولكن لها وظائف أخرى بجانب الوظيفة التربوية، أما المدرسة فقد نشأت أصلاً للوظيفة التربوية، ولم تنشأ المدرسة من البداية على الصورة التى نراها اليوم، ولكنها مرت بثلاث مراحل حتى وصلت إلى الوضع الذى نعرفه اليوم.

فقد بدأت المدرسة نظامًا خاصًا يقام لمناسبات خاصة، مثال ذلك: الاحتفالات التى كانت تقيمها القبيلة البدائية لتنصيب الناشئ عضوًا من أعضائها، وفى المرحلة التالية، عندما تقدم المجتمع وتعقد ميراثه الثقافى وجد أنه من الضرورى أن يكون له طبقة متعلمة كالكهنة ورجال القانون والمعلمين ومن إليهم، وفى هذه المرحلة كانت المدرسة تختار فئة من الأطفال لتعليمهم دون سائر الناس، وفى المرحلة الثالثة فى ظل المزيد من التطور الاجتماعى والثقافى والمكاسب السياسية التى حققتها الشعوب، أريد للتعليم المنظم فى المدرسة أن يكون حقًا للجميع، ومن هنا ظهرت المدرسة «العامة» (التى يدخلها كل الناس) «المجانية» (التى لا يدفع المواطن مقابلاً ماديًا نظير التعليم فيها) «الإلزامية» (التى ينبغى أن يلحق بها كل طفل حيث أصبح التعليم واجبًا على المواطن كما أنه حق له)، (فريد كلارك، ١٩٤٩، ٤٥ - ٤٦).

أهمية المدرسة :

وللمدرسة أهمية خاصة بالنسبة للطفل، وهي تلي الأسرة في الأهمية وفيما تعنيه للطفل . ويكفي أن الطفل يقضي من ٦ - ٨ ساعات يوميًا «أو ما لا يقل عن ٥ ساعات يوميًا» في المدرسة إضافة إلى الوقت الذي يقضيه في الذهاب إلى المدرسة والعودة منها والأنشطة المدرسية التي قد تتم بعد ساعات اليوم الدراسي، وإذا أضفنا إلى ذلك ساعات عمل الواجبات المدرسية، كل هذا الوقت يعني أن الطفل يقضي معظم ساعات يقظته في المدرسة أو منشغلاً بنشاط يرتبط بالمدرسة . مما يعني أنها بيئة تستحق أنه يوجه لها المزيد من الاهتمام من قبل المرشدين النفسيين ، ومختلف العاملين في مجال الخدمات النفسية .

ويجب أن يأخذ المرشدون النفسيون البيئة المدرسية ؛ وما يوجد بها من مشاكل، بقدر كبير من الجدية والاهتمام؛ لأن الطفل يقضي معظم ساعات يقظته في المدرسة أو في النشاط المرتبط بها، علاوة على المناخ المدرسي وتأثيراته على شخصية الطفل . ومن أهم المشكلات الشائعة بين الأطفال المشكلات السلوكية، ومشكلات الصراع مع الأقران، وضعف التحصيل الدراسي، أو الفشل المدرسي، والتجنب المدرسي، وأعراض عدم النضج الاجتماعي في المدرسة .

ونظرًا لأن المشكلات المدرسية يكون لها آثارها الواضحة والمباشرة على كل من الطفل والأسرة، فإن النجاح في علاجها يكون مفيدًا ونافعًا لكلا الطرفين، ويمكن أن يستفيد الإخوة أيضًا من هذا العلاج الناجح للمشكلات السلوكية والتي تنعكس على جو الأسرة، وذلك عندما يتم مساعدة الوالدين وتعليمهم كيف يتناقشون ويتباحثون في العلاقات الأسرية / المدرسية بصورة إيجابية وفعالة، كما يساعدهم هذا الأمر أيضًا على أن يجعلهم مهيئين ومستعدين بصورة أفضل للتعامل اللاحق مع الصعوبات المدرسية مع الأطفال الآخرين . هذا بالإضافة إلى ما تشير إليه بعض النتائج المتداولة بين الباحثين والتي وجدت قدرًا من التدعيم من أن المشكلات الموجودة لدى الراشدين بعد البلوغ غالبًا ما تكون مسبوقة أو يرجع أصولها إلى سوء توافق مدرسي، وهذا يعني أن علاج مشكلات التوافق المدرسي يقدم خدمة وقائية للصحة النفسية للفرد في الرشد .

وتتضمن المدرسة ثقافة مكتفية بنفسها أو ثقافة شبه كاملة؛ لأن للمدرسة مفرداتها اللغوية ومصطلحاتها، ونظمها، وقواعدها، وقوانينها، وبنيانها، وتكوينها، ووظائفها الإدارية . والتعليمية، وأدوار متعددة للعاملين في إطار أهدافها . ومن هنا يجب فهم ثقافة المدرسة جيدًا إذا أردنا أن نوظف البيئة المدرسية في الإرشاد والعلاج النفسي بصورة مناسبة وفعالة .

ويهدف هذا الفصل إلى توضيح النسق المدرسي وثقافته، وكيف يتفاعل النسق المدرسي مع النسق الأسري، ومع نسق الخدمات النفسية المقدمة للأطفال من بيئة المدرسة، وكذلك توضيح طرق التعامل مع المسئولين بالمدرسة، وما يوجد بها من مشرفين وعلاقات اجتماعية من أجل حل مشكلات الطفل المدرسية والأسرية، وسنعالج هذه الموضوعات تحت العناوين الآتية :

- ثقافة المدرسة.
- العلاقات بين الأسرة والمدرسة.
- التدخلات الإرشادية والعلاجية.
- الاستفادة من إمكانيات المدرسة.
- العمل من داخل النسق المدرسي.

أولاً: ثقافة المدرسة

تختلف المدارس عادة من حيث بعض الجوانب التي تجعل لكل منها مناخًا خاصًا بها، وقد يزيد هذا الاختلاف بين مدرسة وأخرى، وقد يقل. فالمدارس تختلف من حيث الحجم (مدارس كبيرة الحجم ، مدارس صغيرة الحجم)، كما تختلف من حيث مصادر التمويل (مدارس حكومية - مدارس خاصة بمصروفات)، ومن حيث لغة التدريس (مدارس تستخدم اللغة العربية - مدارس اللغات) ، كما تختلف المدارس من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسر التلاميذ الملتحقين بها، والحي الذي توجد فيه، وتختلف أيضًا من حيث جنس الطلبة (مدارس بنين - مدارس بنات - مدارس مشتركة) وتختلف من حيث البنية التنظيمية والإدارية ، ومنها أيضًا زمن التمدرس Schooling (هل المدرسة فترة واحدة - يوم دراسي كامل يسمح بمزاولة الأنشطة مقابل المدارس التي تضم فترتين من الدراسة).

ومما لا شك فيه أن مناخ الحرية المتاح في المدرسة يختلف باختلاف الجوانب السابقة وغيرها أيضًا، وتلعب شخصية مدير المدرسة دورًا هامًا في إشاعة مناخ معين في المدرسة، كما أن درجة التعاون بين إدارة المدرسة (مدير . . . ناظر . . وكلاء . . الإداريون الآخرون) لها دور أيضًا ، بل إننا يمكن أن نجد اختلافات بين فصل وآخر في المدرسة الواحدة، وفي مستوى الصف الواحد، حسب نوعية الطلاب، وشخصية المعلمين الذين يدرسون في هذا الفصل والمشرف من المعلمين على الفصل.

وإذا كانت أهداف التربية التي تتحقق من خلال المدرسة واحدة، فإن كل مدرسة

تحقق هذه الأهداف بطريقتها وحسب إمكانياتها وظروفها، وظروف البيئة التى توجد فيها. كما أن قنوات الاتصال بين الأسرة والمدرسة هامة وتؤثر فى بعض جوانب العمل فى المدرسة، والقناة الرسمية والتقليدية لهذه الصلة هى: مجالس الآباء والمعلمين (الجمعية العمومية - مجلس الآباء) وكذلك مشاركة الآباء فى بعض الأنشطة التى تقوم بها المدرسة، وهى مشاركة غير مقننة وتحدث فى معظم الحالات على نحو تلقائى أو حسب الظروف. وتزيد السلطات التعليمية دائمًا سلطات مجالس الآباء والمعلمين، وتعطى لهم سلطة مراقبة وتقويم كل جوانب العمل فى الحياة المدرسية ابتداء من المرافق فى المدرسة وانتهاء بطرق التقويم (قرار وزير التربية والتعليم لعام ١٩٩٨).

ويقتصر تدريب المعلمين على المهارات الخاصة بتدريس موادهم الدراسية وتهيئتهم للعمل داخل المدرسة وفى نطاق تخصصاتهم، ويكون التعامل مع سلوك الطفل باعتباره ناتجًا من نواتج العوامل المدرسية، ولا يلتفت إلى الأسرة إلا فى حالات السلوك المشكل. ويهتم الأخصائى الإجتماعى والأخصائى النفسى بدراسة الحالات الفردية بطلب من إدارة المدرسة، ويحاولان العمل معها، وقد يحولانها إلى مستوى آخر (فى الإدارة التعليمية) إذا كانت تحتاج إلى خدمة نفسية أو طبية لا تتوافر في ضوء إمكانيات المدرسة.

وقد حدد مارشا فوستر (Foster , M) أربع وظائف للمدرسة وهى : التعليم والتقويم، والتطبيع الاجتماعى ورعاية الطفل والتعليم يعنى هنا تقديم قدر من المعارف والعلوم حسب مستوى المدرسة وصفوفها الدراسية، فمن التركيز على المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة ومبادئ الحساب فى الصفوف الأولى إلى قدر متقدم من المعارف والعلوم في الصفوف الأخيرة من التعليم الثانوى.

وفيما يتعلق بهدف التعليم مازال اهتمام المدرسة بالدرجة الأولى ينصب على التقويم التحصيلى المعرفى، وعلى الرغم من أهمية هذا الجانب فإن التقويم ينبغى أن يشمل الجوانب الأخرى من شخصية الطالب التى تزعم المدرسة أنها تعمل على تنميتها، وعلى ذلك ينبغى أن تأخذ الجوانب الانفعالية والاجتماعية والخلقية حظهـا من التقويم والاهتمام فى المدرسة؛ لأنها تسهم فى النجاح فى الحياة، ربما بقدر أكبر مما تسهم به الجوانب المعرفية، أو على الأقل لا ينجح الإنسان بمعارفه ومعلوماته ومهاراته الفنية فقط، بل لابد من نجاحه فى إقامة علاقات إنسانية واجتماعية مع الآخرين، وأن يكون عمله قائمًا على أسس ومبادئ خلقية واجتماعية.

وعلى ذلك يتباين ما يقوّم فى شخصية الطفل حسب فلسفة المدرسة والعاملين فيها ، بل إن تسمية وتوصيف أساليب سلوك التلاميذ يختلف حسب هذه الفلسفة،

فالطفل الخجول لا يمثل مشكلة عند بعض المعلمين، بل قد يمتدحون هدوءه وعدم مشاغبته، خاصة إذا كان متقدمًا في التحصيل الدراسي، بينما يمثل الخجل عند بعض المعلمين الآخرين مشكلة تعكس نقصًا في النمو الاجتماعي، وينبغي أن تتوفر خدمة نفسية تنمي مهارات التلميذ الاجتماعية، وعلى الرغم من أن معظم الآباء لا يهمهم في التقارير المدرسية إلا التحصيل الدراسي، إلا أن المدرسة ينبغي أن تضمن في تقاريرها إلى الأسرة تقييمها للجوانب السلوكية لأهميتها.

وفيما يتعلق بالوظيفة الثالثة والخاصة بالتنشئة الاجتماعية Socialization قد تكون الوظيفة الأساسية للمدرسة من حيث إنها لب الإعداد للحياة الاجتماعية التي سيعيشها الطفل فيما بعد فردًا في المجتمع، والمدرسة مجال طيب لهذا الإعداد ، فإضافة إلى المعارف والمعلومات التي يتلقاها الطفل عن الحياة الاجتماعية فإنه يعيش في وسط أقران من سنه، ويتعلم التعامل الاجتماعي معهم تحت إشراف المدرسة في معظم الحالات، ويشارك التلميذ أيضًا في أنشطة ذات طابع ثقافي واجتماعي ورياضي وفني مع زملائه في المدرسة أو خارجها تحت إشراف المدرسة . . ومما لا شك فيه أن تعامل الطفل مع جماعة الأقران في المدرسة يعلمه الكثير من المهارات الاجتماعية ويجعله يعي « بمكانته » بين أقرانه، ويجعله يرى عينة من أساليب السلوك المختلفة نوعًا ما عما يراه في أسرته عند إخوته مثلاً، وهي مواقف لا تتاح إلا في ظل المدرسة، على الأقل بهذا الحجم.

وفيما يتعلق بالوظيفة الرابعة وهي : رعاية الطفل، فإن المدرسة توفر رعاية وحماية للطفل حتى يصل إلى سن الانخراط في الحياة الاجتماعية، ومن هنا فإن القوانين في معظم الدول الآن تحرم تشغيل الأطفال ، وتقوم عملية التمدرس School-ing بديلاً رشيدًا وكريمًا لإقصاء الأطفال عن التنافس في سوق العمالة ، وتجمعهم أثناء النهار في بيئة على قدر كبير من التنظيم والبنائية : (Foster , 1984 - 113-118) .

وهنا تثور قضية اليوم الكامل ، فمما لا شك فيه أن قضاء الطفل في المدرسة عددًا أكبر من الساعات أمر محمود، حيث يأخذ الجهد التعليمي التحصيلي حقه الكامل من حيث الزمن ويتبقى للأنشطة الثقافية والاجتماعية والرياضية والفنية والأنشطة الحرة والتفاعل غير المقيد بين الطفل وأقرانه الوقت الكافي أيضًا ؛ لأن هذه الأنشطة تسهم في إعداده وتنمية شخصيته على نحو لا يقل أهمية عن إسهام الجهد التعليمي التحصيلي أو المعرفي. ولكن المدرسة التي تأخذ بنظام اليوم الكامل لابد وأن تمتلك من الإمكانيات والتيسيرات المادية والبشرية ما يمكنها من أن توفر لأبنائها ممارسة هذه الأنشطة على نحو يفيد الأطفال ويمتعهم، ولا يكون نظام اليوم الواحد مجرد حجز للتلاميذ في المدرسة

لساعات معينة. كما أن المدارس تسهم بشكل فعال في حل قضية الفراغ عند التلاميذ، وذلك عندما تفتح أبوابها في الصيف ليمارس فيها الأطفال مختلف أنواع الأنشطة بدلاً من التسكع في الشوارع ، وليبقى الطفل خارج دائرة الخطر المتمثل في الاشتراك في أنشطة لا اجتماعية ولا خلقية.

ثانياً : العلاقات بين الأسرة والمدرسة

الأسرة والمدرسة هما أكبر المؤسسات التي تشكل شخصية الطفل ، وكل منهما يسلك لتحقيق هذه الغاية سبلاً تختلف حسب بنية كل منهما. وفي مقدمة هذه العوامل التي تجعل سبيل كل منهما مختلفًا رغم وحدة الهدف النهائي اختلاف العلاقة بين الطفل وكل من الوالد والمعلم، فالعلاقة بين الطفل والوالد علاقة دائمة تمتد العمر كله، حتى فيما وراء حياة الوالد ، بينما هي مع المعلم قصيرة الأمد مهما طالت. كما أن علاقة الطفل بالوالد حميمة وفيها قدر من الاحتكار ؛ لأن الوالد والد لطفل واحد في سن معينة - إلا في حالة التوائم - بينما يكون المعلم معلمًا لعدد كبير من الأطفال في سن واحدة، ولهم احتياجات واحدة، ولكل حق ونصيب في وقت المعلم واهتمامه. وفرق ثالث هو أن علاقة الطفل بالوالد تحدث وتنمو في سياقات ومواقف كثيرة بينما تكون علاقة الطفل بالمعلم قاصرة على المواقف الدراسية والتعليمية، حتى ولو كانت خارج أسوار المدرسة كما في الرحلات المدرسية.

ومع هذه الاختلافات بين الأسرة والمدرسة، وعلاقة الطفل بكل منهما كمؤسسات وكأشخاص فإنهما لابد أن يحققا « الأسرة والمدرسة » قدراً من التناسق لأنهما يشتركان في هدف واحد، وهو تنشئة الطفل، وأن يكون هناك حوار بناء مستمر ودعم من كل منهما للآخر حتى لا يتعرض الطفل لأي تعارض يمكن أن يحدث بينهما، والذي يمكن أن يصل في بعض الحالات إلى شعور الطفل بالتمزق. وتبرز المشكلات عندما تكون الحدود القائمة بين المدرسة والأسرة حدوداً غير واضحة أو مشوشة، أو أن تكون متباعدة عن بعضها البعض بصورة كبيرة، أو أن يكون تقسيم الوظائف غير محدد بحيث إن كلا منهما قد تتدخل في وظائف الأخرى.

وتمر العلاقات بين الأسرة والمدرسة في مراحل يمكن التنبؤ بها، وهي مراحل تتغير مع تزايد إظهار الطفل لأعراض السلوك المشكل في المدرسة ، ففي الحالة الأولى أو المرحلة الأولى، وهي عندما لا تكون هناك مشاكل لدى الطفل فإنه يمكن للنسقين الأسرى « الوالدن » والمدرسي « المعلمون والأخصائيون » أن يحتفظ بمسئوليته الأساسية

تجاه سلوك الطفل، حسب موضع ومكان هذا السلوك (الوالدان فى المنزل والمعلمون والأخصائيون فى المدرسة) وتكون الحدود القائمة بين المنزل والمدرسة واضحة وصريحة، وتكون العلاقات بين المعلم والطالب متميزة ومختلفة بوضوح عن العلاقات بين الوالدين والطالب، ويكون كل من الوالدين والمعلمين متأكدين من مدى وحدود مسؤلياتهم تجاه الطالب.

وتبدأ المرحلة الثانية عندما تحدث بعض المشكلات المدرسية عند الطالب إلى درجة أن يجد المسئولون في المدرسة أنفسهم غير قادرين على مواجهتها، وعادة ما تتجه أنظار المدرسة في هذه الحال إلى الأسرة، حيث تستدعى الوالدين ليتحملا مسئوليتهما في تقويم سلوك الابن وتأديبه إذا لزم الأمر، وهنا تكون علاقة (الوالد - الابن) امتدت لتصبح علاقة (الوالد - الابن - الطالب) أى امتدت مسئولية الوالد ليقوم سلوك ابنه فى المدرسة. وتدعو المدرسة الوالد في هذه الحال إلى زيادة إشرافه ورقابته لابنه فى أدائه لواجباته المدرسية أيضًا التى يكلف بها. وهنا يتحمل الوالدان أيضًا المسئولية في علاج أو تدارك تدنى مستوى الطفل أو التلميذ التحصيلى بطريقتهما الخاصة. وعندما تكون السلوكيات موضع الشكوى ليست ممتدة إلى المنزل، وعندما تكون العلاقة طيبة بين الوالد والمعلم فإن الوالد يمكنه أن يساعد المعلم فى مواجهة سلوك الطالب، وينظر الطالب فى هذه الحال إلى سلوك الوالد باعتباره ظهيرًا ونصيرًا لسلوك المعلم، ويجد أن الجهتين اللتين تتحملان الإشراف عليه وتربيته متفقتان مما لا يدع له مجالاً للتنصل من تحمل مسئولياته ومن الالتزام بالسلوك القويم. وكثير من المشكلات المدرسية يتم حلها بالتفاهم بين الوالد والمعلم بدون اللجوء إلى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين.

ولكن عندما لا يستطيع الوالد مع المعلم أن يحلا مشكلة الطالب، أو أن تكون المشكلة أعقد وأصعب من إمكانياتهما؛ فإنهما يشعران بالفشل والإحباط وخيبة الأمل، وقد يلقى كل منهما اللوم على الآخر في تعقيد المشكلة وجعلها صعبة الحل. وقد تنعدم الثقة بينهما وتتصاعد المشكلة، ويشعر الطالب بالحيرة والارتباك لأن عنصرًا جديدًا أضيف إلى المشكلة، وهو التعارض بين والده ومعلمه، وهو لا يعرف أيهما السلطة العليا بالنسبة للمشكلة، وأيهما الذى يملك حق اتخاذ القرار النهائى بالنسبة لها، وهذه هى الحالة أو المرحلة الثالثة، وهى المرحلة التى تتطلب تدخل الأخصائى النفسى أو المرشد النفسى.

ومن العوامل التى تسهم في نشأة الحالة أو المرحلة الثالثة (مرحلة تدخل المرشد النفسى) :

١ - نمو الصراعات بين الوالدين مع تبين أوجه قصورهما عن مواجهة المشكلة، وتبادل اللوم والاتهامات حول مسئولية كل منهما في نمو المشكلة، ويرتبط ذلك الصراع إلى حد كبير بطبيعة العلاقة بين الوالدين ودرجة تفاهمهما في توزيع المسئوليات.

٢ - فشل الوالدين والمعلمين في الاتفاقيات على إستراتيجيات مواجهة المشكلة، ويصدم الوالدان بشكل خاص عندما يتحققان أنهما لا يستطيعان مواجهة مشكلات ابنهما الدراسية.

٣ - ظهور مشكلات أخرى في الأسرة تترتب على مشكلة الطالب الدراسية وفشل الوالدين والمعلمين في مواجهتها، وهذه المشكلات الأسرية قد تخص الطالب نفسه أو تخص الوالدين وعلاقتهما معًا، أو تخص النسق الأسرى بكامله، وهو الحال الأكثر حدوثًا، باعتبار أن ما يخص أحد أفراد النسق يؤثر في النسق بكامله.

وهكذا فبدلاً من أن ينجح الوالدان مع المعلم، في مواجهة مشكلة الطالب الدراسية فإنهم يفشلون ثم تظهر مشكلة أسرية في المنزل يعاني منها النسق الأسرى، معاناة تجعل الوالدين يعودان مرة أخرى إلى المدرسة، ولكن ليتعاملا هذه المرة مع نسق مدرسي آخر غير المعلمين وهو النسق التوجيهي الإرشادي، أي مع الأخصائي النفسي أو المرشد النفسي في المدرسة. وعند هذه النقطة التي يلجأ فيها الوالدان إلى الأخصائي النفسي أو المرشد النفسي في المدرسة تكون العلاقات داخل النسق الأسرى قد بلغت حدًا كبيرًا من التعقيد، وتتسم علاقة الوالدين بصفة خاصة بالسلبية والحال الانفعالية الباردة، بل وقد تتولد العدائية والنفور والكره بينهما، وتسود حال من العواطف السلبية بين أفراد النسق الأسرى. ويظهر بحدة أمام الأخصائي النفسي تبادل الاتهامات والتنصل من المسئوليات بين الوالدين. وهنا يصبح عمل الأخصائي أو المرشد النفسي وتدخله أمرًا ضروريًا وحتميًا.

ثالثًا: التدخلات الإرشادية والعلاجية

وتكون مهمة المرشد أو المعالج المدرسي الأولى هي كسر حلقة التدهور أو حلقة التتابع السلبي الذي تعرض لها النسق الأسرى، ووقف تفسير العلاقات داخل النسق، وترميم العلاقة بين الأسرة والمدرسة والتي توترت بسبب مشكلة الطالب. وأولى خطوات هذه المهمة هي إعادة بناء النظام الهرمي في الأسرة والمدرسة بحيث يصبح الوالدان هما الطرف ذو السلطة في المنزل والمعلمون هم الطرف ذو السلطة في المدرسة، وذلك من أجل الانتظام في العلاج، ويقول «هيلي» Haley إننا بحاجة في هذه الحال إلى صنع بنية

غير عادية Abnormal Structure وإن كانت بصورة مؤقتة، وبوصفها مرحلة وسيطة في العلاج (Haley , 1976) .

وأحد الوسائل التمهيدية ، والتي ينصح بها الكثير من العاملين في حقل الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى وتطبيقاته في مجال المدرسة (DiCocco & Lott 1982 , Haley 1976) ؛ هي إعطاء سلطة للوالدين أعلى من سلطة المعلمين، وهو إجراء وقتي ومرحلي، بحيث يصبح الوالدان مسئولين عن إعداد وصياغة وتطوير خطة للتعامل مع مشكلات الطالب المدرسية، أو على الأقل يظهران على هذا النحو أمام ابنهما. وفي هذا المنهج يقوم الآباء ، أو يكلفون ؛ بإقرار العواقب والنتائج الإيجابية والسلبية للطالب في المدرسة ، بل وأن يشاركا أو يقوما بتنفيذها في المدرسة، وذلك لتكريس سلطتهما أمام الابن.

وهذا الأسلوب لا يتبع إلا إذا أقرت هيئة التدريس بأنهم قد استنفذوا كل الوسائل والمصادر المتاحة أمامهم في المدرسة من أجل السيطرة على الطالب وتوجيه سلوكه الوجهة المقبولة، ووصلوا إلى درجة « فقدان الأمل في إصلاحه » فهم في هذه الحال يتخلون طواعية ؛ وعن طيب خاطر ؛ للوالدين عن مسئولية ضبط سلوك الطالب التي تسبب المشاكل داخل المدرسة.

ويمكن للمرشد النفسي أن يعلم الوالدين كيف يستخدما الفنيات الإرشادية والعلاجية في المنزل فقط بالنسبة لأساليب السلوك التي تحدث في المدرسة، وذلك لأن من أهداف الإرشاد والعلاج الأسري في المدرسة أن يتم الفصل لدى الطالب بين المشكلات الخاصة بالمدرسة والمشكلات الخاصة بالمنزل، ومن الآثار المترتبة على هذا الأسلوب تدعيم موقف الوالدين وتعزيزه بقوة أمام الطالب، حيث يتبين له أن سلطة الوالدين تفوق وتعلو على سلطة المدرسة، وأحيانًا ما يوجه المرشد الوالدين إلى تقليل عقاب الطالب في المنزل حتى على بعض أساليب السلوك التي كان يلام أو يعاقب عليها، مما قد يسرع في تحسين العلاقة بين الوالدين والطالب.

ويؤكد كل من « دى كوكو » و « لوت » (DiCocco & Lott) على أهمية هذا الاتفاق بين المرشد والمعلمين والوالدين، بأن يضطلع الوالدان بالمسئولية عن توجيه الطالب، باعتبارهما يحتلان قمة الهرم المتخذ للقرار والمنفذ له ، ويريان أن الطالب عندما يراقب هذا الوضع الجديد، ويدرك تغير مصدر القرار، وأن الوالدين هما اللذان يوجهان المعلم كيف يتعامل معه داخل الصف الدراسي، فإن تابعا سلوكًا جديدًا سوف يبدأ في الظهور بين الطالب والمعلم، والطالب والوالدان وبين الوالدين والمعلم، (DiCocco & Lott , 1982 , 101) .

وتقول « مارثا فوستر » (Martha Foster) أنه في ضوء تجربتها قد وجدت أن من الأمور المفيدة في العلاج الأسري لطلاب المدارس أن يكتشف الطالب أن القيادة تحولت في يد والديه، ولكنها تقول إنه لكي ينجح هذا الأسلوب ينبغي العمل على حل الخلافات التي قد تكون قائمة بين الوالدين، والتي ربما استحدثت أو تفاقمت بفعل مشكلات ابنهما الدراسية، وأن يتم الفصل بين خلافات الوالدين فيما يتعلق بمشكلات الطالب الدراسية، ومشكلاتهما الأخرى، لأن هذه المشكلات الأخرى قد تتطلب وقتًا طويلاً (علاجًا أسريًا كاملاً ومستقلاً). وإن لم يكن من المتيسر حل الخلافات الأخرى فلتجنب بعيدًا عن المشكلات المدرسية للابن. وعلى المرشد أن يركز على التوفيق بين وجهتي النظر الخاصتين بالوالد والوالدة فيما يتعلق بمشكلات الطالب الدراسية حتى لا يتورط فيها المعلم أو الطالب وتتعقد المشكلة ، وقد يفشل أسلوب إعطاء الوالدين هذه الفرصة في التربع على قمة النظام الهرمي (Foster , 1984 , 126).

وعلى المرشد النفسي بعد أن يثبت هذا النظام الهرمي والبنية غير العادية (المتضمنة إعطاء سلطة للوالدين تفوق سلطة المعلمين بصورة مؤقتة) فاعليتهما في تغيير سلوك الطالب إلى أفضل ، فإن على المرشد أن يعمل على إعادة الأوضاع إلى سابق عهدها بحسب السلطة من الوالدين وإرجاعها إلى المعلمين، ولكن على نحو تدريجي ومنظم حتى لا يفسد الأثر المكتسب، وهي عملية تتطلب قدرًا عاليًا من الانتباه والدقة مساو للقدر الذي بذل عند إعطاء السلطة للوالدين في المرحلة الأولى من الإرشاد.

والإساءة اللفظية واستخدام الأوصاف المشينة في وصف الآخرين والتلفظ بالألفاظ البذيئة أو الفاحشة هي من أكثر المشكلات التي تحدث بين الطلاب المشكلين خاصة في مرحلة التعليم الثانوي، وهي مشكلة مزمنة، وكثيرًا ما تسبب الصدام بين الوالدين من ناحية والمعلمين والأخصائيين أو المرشدين من ناحية أخرى. وعادة ما يطلب من الوالدين عقاب الطالب بحرمانه من الاشتراك في الأنشطة المدرسية أو من بعض الامتيازات التي كانت ممنوحة له. ويعمل المرشد على تقليل الصراعات بين الوالدين والمعلمين من خلال جعلهم (المعلمين والوالدين) يلتقون في الموافقة على اتباع هذه السياسة الإستراتيجية، وبتكرار العقاب فإن الطالب سيقلع عن استخدام الألفاظ غير المقبولة.

ويشعر الآباء مع نجاح هذا النظام بالراحة عندما يتم تقليل حجم التفاعل السلبي بينهما وبين الابن بسبب سوء سلوكه في المدرسة، ويجعلهما يتفرغان للتركيز على ما يسببه من مشاكل وصعوبات داخل المنزل، ويكون مطلوبًا من المعلم أن يتشاور مع المرشد النفسي فيما يتعلق بالطريقة التي يمكن أن يسترجع بها سلطته الكاملة داخل الفصل، وقد وجد بعض المعلمين أن هذا الأسلوب (إعطاء السلطة للوالدين) أسلوب مجدي، حتى

أنهم يستخدمونه في مواجهة بعض المشكلات الأخرى الأقل حدة. وعلى المرشد النفسي أن يظل على صلة بالمعلمين لهذا السبب وأن يشرح لهم مزايا هذا الأسلوب وكيفية الاستفادة منه، ولكن على المرشد ، في كل الحالات ؛ أن يعمل على إعادة التوازن والتساوي بين سلطة الأسرة وسلطة المدرسة بعد حل المشكلة.

وهناك منهج آخر بديل يبدو عكس المنهج الأول، فإذا كان المنهج الأول يدعو الوالدين إلى تحمل مسئوليات تبدو من صميم عمل المعلمين في المدرسة، وإعطائهم سلطة فوق سلطة المدرسة فإنه في هذا المنهج «يحرم» عليهم التدخل في أي أمر من أمور ابنهما في المدرسة، بل إن المرشد يعمل على قطع الصلة تمامًا بين النسق الأسرى والنسق المدرسي، وهذا يحدث بالطبع لفترة معينة، ويكون هذا الأسلوب مناسب في الحالات التي يحدث فيها التوتر بين الوالدين والمعلمين ويصل إلى درجة عالية تهدد بفشل أيه عملية إرشادية لتوجيه سلوك الطالب، وحل مشكلاته؛ لأن مشكلات الطالب تبقى كما هي ويشعر كل من الوالدين والمعلمين أن الطرف الآخر هو السبب في تفاقم المشكلة ولا يبذل الجهد الكافي لعلاجها، هنا يرى المرشد أنه لابد من أن يقطع الصلة (مؤقتًا) بين الأسرة والمدرسة ويضع نفسه بينهما فلا يسمح باتصال مباشر بين الوالدين وأي من الهيئة المدرسية؛ لأنه اتصال يأتي بنتائج سيئة، ولا يرجى منه فائدة في هذه الحال.

ويطلب المرشد ، في ظل نظام قطع الصلة المؤقت بين الأسرة والمدرسة من المعلم أن يوافق على عدم مناقشة المشكلات المنزلية مع الطالب، وأن يوافق الوالدان على الإحجام عن تناول المشكلات المدرسية لابنهما داخل المنزل. ويعمل المرشد مع كلا النسقين، على نحو منفصل ، كي يساعد كل نسق على أن يرتب أوضاعه داخل حدوده، ومما لا شك فيه أن هذا الإجراء سيجعل الحدود بين النسق الأسرى والنسق المدرسي جامدة وصلبة، ولكنه يقلل من التوتر القائم بين الأسرة والمدرسة، ويسمح لكل منهما أن يمارس دوره بتوجيه من المرشد في ضبط سلوكيات الطالب، ويسمى هذا الأسلوب في التدخل « بالتحريم » Interdiction .

ويقوم أسلوب التحريم بكسر دائرة النفور السلبي بين الوالدين والمعلمين ويجب على المرشد في هذه الحال أن يحصل على الموافقة التحريرية من الوالدين على استخدام أي فنية أو أسلوب مع الطالب، بل أن يحصل على التأييد والتشجيع على استخدام ما يعده ويراه أسلوبًا مناسبًا لتغيير سلوكيات الطالب، وأن يعرف الطالب هذا الترتيب. ومن الواضح أنه المرشد النفسي لكي يحصل على هذه الموافقة التي تمنحه الحرية في التصرف فإنه لابد وأن يكون المرشد قد اتصل بالوالدين على نحو جيد وشرح لهم ما ينتوي فعله وأقنعهما به وحصل على ثقتهما به.

وكما أن المرشد مطالب بالاتصال مع الوالدين وكسب ثقتهما، فإنه مطالب أيضًا بالاتصال بالمعلمين وكسب ثقتهم لكي يقوم بدور فعال في العمل مع المعلمين في حل المشكلات المدرسية للطلاب. ويتضمن ذلك أن يكون المرشد على استعداد دائم للتحدث مع أي معلم يسأله عن سلوك أحد الطلبة، وأن يقدم له خبرته ومشورته حتى لا تتفاقم المشكلة. كما أن المرشد قد يكون له دور هام عندما تتأزم الأمور وتتوتر العلاقة بين أحد المعلمين وأحد الطلبة أو بعضهم. وفي كثير من الحالات يتغلب الانفعال في الموقف التفكير الهادئ، ويتم إغفال كثير من العناصر الأساسية، نتيجة لذلك، خاصة إذا كان للموقف جذور سالبة لم يتم مناقشتها وتصفيتها على نحو صحيح.

ومن الأساليب الإرشادية أو العلاجية التي يمكن أن تتخذ في هذه المرحلة المتوسطة أو الانتقالية في الإرشاد ـ وهي مرحلة صنع البنية غير العادية ـ قيام المرشد بتكليف أحد الوالدين بالمسئولية الكاملة عن الطالب وعن تصرفاته لفترة من الوقت ، بينما يطلب من الوالد الآخر أن يكف يده تمامًا وألا يتعامل مع الطالب أثناء هذه الفترة، وبالطبع فإن المرشد يفعل هذا بعد أن يتفق مع الوالدين.

ويحتاج المرشد أيضًا إلى أن يقوم بالتوزيع المتناسق والمتناغم للاتصالات الإيجابية بين الوالدين من ناحية والمعلمين من ناحية أخرى ، وعليه أن يرضى نقاط الاتفاق بين الفريقين ونقاط الخلاف، وإن يحلل نقاط الخلاف وإن يتبين أصولها مقدمة؛ لأن يجمع الفريقين مرة أخرى على أسس موضوعية، وقد استبان لكل فريق الموقف الجديد للفريق الآخر ، بعد أن حصل على جرعة استبصار وتوضيح لكل المواقف والدوافع وراء كل موقف. ويعمل المرشد على تشجيع التعامل المباشر بين الطرفين، طالما أنه أوضح لكل فريق موقف الفريق الآخر، ومنطلقاته، وعندما يجد أن الطرفين يقتربان ويتفاهمان، فإنه يستعد شيئًا فشيئًا إلى الانسحاب من دور الوسيط بينهما لدور المراقب الفعال والموجه الأمين على أن يتم التفاعل في الخط الصحيح الذي يؤدي إلى حل المشكلة.

وتحكي « مارثا فوستر » أنها استخدمت بعض الوسائل الخاصة «بالتحريم» من خلال ممارساتها الخاصة بالإستراتيجيات الوسيطة لتجميد عواقب الاختلال الوظيفي بين الوالدين والمعلمين، وأيضًا بين الوالدين والأطفال حول المسائل المتعلقة بالتعليم، وتضرب مثلاً بإحدى الأسر التي كانت تتكون من فتاة وأمها، وكان للفتاة تاريخ طويل في سوء التحصيل الدراسي، وكان الحل الذي افترضته المدرسة ، وأوصت به ، هو أن تقوم الأم بدور المعلم الخاص للطفلة في المساء، واشتبك الطرفان في معركة كريهه بشأن الواجبات المنزلية والدراسة. وهنا تم الاستعانة بالمرشدة النفسية (فوستر) التي تولت

علاج الأسرة، وتقول أن التوتر بين الفتاة والأم وصل إلى الحد الذى عرقل كل تفاهم بينهما فى الشئون الدراسية وغير الدراسية مثل الأعمال المنزلية والقواعد التى يجب مراعاتها في المنزل. وكانت الابنة غير مطيعة وعدائية تجاه الأم والمعلمة اللتين كانتا شاعرتين بالإحباط. وكانت الأم تطلب المزيد من الواجبات المدرسية وكانت المعلمة تستجيب لها، وهكذا أصبح الحل ـ كما تقول فوستر ـ هو المشكلة .

وكانت الخطوة الأولى فى تغيير مسار المشكلة تتمثل في تجميد دور الأم الخاص بوصفها مشرفًا على الواجبات المدرسية، ولما كانت الفتاة تذهب لمنزل جارة لهم بعد الدراسة فقد تم وضع الخطة بأن تقوم بأداء الواجب المدرسي عند تلك الجارة، وأن تقوم المعلمة في المدرسة بمراجعة الواجب قبل بدء اليوم الدراسي، وكانت مسئولية الأم هي أن تحضر الفتاة إلى المدرسة مبكرًا لكى تتمكن المعلمة من مراجعة الواجب. وكانت الخطة تستلزم تأمين التعاون بين الأم والمعلمة والجارة الجليلة والطفلة، وقد تم صياغة الخطة بحيث تسمح للأم بأن تكون مركزة بصورة حتمية ، وبالضرورة ، على المشكلات المنزلية، وقد تم استشارة تحدى الابنة لكى تثبت أنها قد بلغت حد النضج، وقد استجابت الفتاة بحماس لذلك لتثبت أن الأم كانت على خطأ ، وقد اتجهت أمور العلاقة بينهما إلى الهدوء واستقرت أحوال الأسرة الصغيرة.

وقد أوردت فوستر أيضًا حالة أحد الآباء كان قلقًا جدًا على مستوى ابنه الدراسي، وكان كثير الاتصال بالمدرسة ولكن على نحو أزعج المعلمين، وكان يتشكك في المعلومات التى كانوا يزودونه بها، مما وتر العلاقة بينه وبين المعلمين إلى درجة شديدة، وتوسطت المرشدة النفسية، وأصبحت تتعامل كوسيط وطمأنت الوالد ، واستراح المعلمون لأنهم يتعاملون مع شخص آخر غير الوالد «المزعج»، واستقرت أمور الابنة في التحصيل عندما هدأت التوترات حولها، وفي خلال فصل دراسي واحد عندما ظهرت نتائج الابنة وكانت لا بأس بها اطمأن الوالد وعادت ثقته في المعلمين الذين تقبلوا منه الروح الجديدة التى بدأ يتعامل بها معهم (Foster , 1984 , 128 , 129) .

وهكذا فإن على المرشد النفسى أن يجمد التتابع الذى يتسم بالاختلال الوظيفى والخاص بالشئون الدراسية من خلال إقامة حدود جامدة بين المنزل والمدرسة لفترة محدودة من الوقت، وقد يؤدى هذا إلى تجميد كل أنواع ومظاهر الاتصال القائمة بين الكبار فى هذين المحيطين (المدرسة والمنزل) على أن ينظر إلى هذا الإجراء على أنه

مرحلة وسيطة في العلاج؛ لأن العلاج سوف يستمر إلى أن يتم التوصل إلى إقامة اتصال مناسب بين الوالدين والمعلمين.

رابعاً: الإستفادة من إمكانيات المدرسة

وهناك إمكانيات في المدرسة يمكن الاستفادة منها في إرشاد وعلاج الطلبة ومعاونة أسرهم في التغلب على مشكلاتهم منها:

أ- استخدام شبكة الأقران:

عندما يقوم المرشد النفسي الأسري بالعمل مع طلبة ينحدرون من الأسر التي تعاني ضغوطًا شديدة أو أزمات أسرية عنيفة، فعليه أن يستفسر عن درجة انخراط الطالب في علاقاته مع أقرانه في المدرسة، وهو ما يتوقع أن يحدث حيث إن الطالب قد يجد في العلاقات خارج الأسرة ما يفتقده داخل الأسرة، ويحدث هذا بصفة خاصة مع المراهقين أو طلبة المدرسة الثانوية، ويلجأ المراهق إلى ذلك طلبًا للدعم والمؤازرة.

فبالنسبة للطفل المعزول فإن المعلمين يمكن أن يكونوا مصدرًا ممتازًا لمساعدة الوالدين على تنظيم شبكة من الأقران لابنهما، ويمكن للمعلم عادة تحديد رفيق لعب مناسب للطفل من بين أقرانه الموجودين في الفصل، وأن يقوم بتقديم الأسرتين وتعريف كل منهما إلى الأخرى، وأن يقترح على والد الطفل المعزول الأنشطة والألعاب الملائمة له، إضافة إلى مساعدة الطفل على التغلب على الصعوبات التي تقابله في المدرسة وتجعله غير قادر على الاندماج مع رفاقه وأقرانه.

ب- استخدام مجالس الآباء والمعلمين:

وأولى التيسيرات التي يمكن أن يقدمها نظام المدرسة هي اجتماعات المعلمين والآباء في ظل مجالس الآباء والمعلمين، فهي أوثق الوسائل القائمة حاليًا التي تربط بين الأسرة والمدرسة، وتقوم الوزارة والسلطات التعليمية من جانبها بتوسيع اختصاصات هذه المجالس حتى أن المستويات العليا من هذه المجالس تتدخل في رسم السياسة التعليمية، وأعطت الوزارة الحق لهذه المجالس أن تتابع وتراقب مختلف جوانب العمل في المدرسة(*).

ويمكن للمرشد النفسي أن يستغل وجود الآباء في المدرسة من خلال هذه المجالس ليزيد من ثقافة الآباء السيكولوجية وبطرق معاملة المناسبة والصحية للأبناء وكيفية إشرافهم على الأبناء في الاستذكار وأداء الواجبات المدرسية، كما أن المرشد على الجبهة

(*) انظر القرار الوزاري رقم ٥٩٥ بتاريخ ١٠/٩/١٩٩٨ بشأن تقويم سلوك الطلاب.

الأخرى ؛ وهى جبهة المعلمين ؛ عليه أن يتناقش معهم فى أكثر المشاكل السلوكية التى يعانى منها الطلاب ، أو المشكلات التى يثيرونها، وحول العوامل والأسباب التى تقف وراء هذه المشكلات ، وما ينبغى عمله فى المدرسة كمؤسسة تربوية فى المقام الأول وكإجراء وقائى قبل أن تتفاقم المشكلات.

أما بالنسبة للطلاب ذوى المشكلات ، فإن حضور الأباء إلى المدرسة فى إطار اجتماعات مجالس الآباء والمعلمين فهى فرصة مواتية لكل من المرشد النفسى المدرسى والمعلمين وإدارة المدرسة والوالد لكى يتناقشوا فى كل جوانب المشكلة الخاصة بالطالب على أن يكون المرشد هو المنسق فى هذه الاجتماعات ، فهو الذى يجمع المعلومات عن الطالب ، من تحصيله ، ومن ظروفه الأسرية، وقد يستعين فى ذلك بالأخصائى الاجتماعى فى المدرسة، وعليه أن يطبق على الطالب ما يكون تحت يده ، وما فى إمكانه ، من اختبارات ميول أو شخصية أو اتجاهات تساعد فى فهم الطالب، ويكون لهذا المجلس الصغير المكون من والد الطالب ومعلميه وممثل عن إدارة المدرسة حق مناقشة الخطة التى يقدمها المرشد لمواجهة مشكلات هذا الطلب ، واعتمادها ، والبدء فى تنفيذها.

خامساً : العمل من داخل النسق المدرسى

إن المرشد النفسى المدرسى لديه خاصية مميزة وهى أنه يعمل من داخل النسق الذى يأتى منه عملائه ومسترشديه، وهم الطلاب وأسرهم. وهذا يختلف عن المرشد النفسى الأسرى أو غير الأسرى، الذى يمارس فى أحد المستشفيات، أو المراكز الصحية، أو حتى الذى يمارس الإرشاد بممارسة خاصة. فالمرشد النفسى فى المدرسة لديه خبرة كبيرة وهى أنه يفهم المؤسسة وقواعدها ونظمها وأهدافها وأساليب العمل فيها.

والميزة الكبرى الأخرى والملموسة هى أن المرشد المدرسى يستطيع أن ينتبه وأن يتابع ويوالى أية مشكلة فى بدايتها المبكرة، أو فى مراحل تكوينها الأولى ، قبل أن تستفحل وتتفاقم، وحتى قبل أن تتبلور وتصبح "مشكلة" وذلك بحاسته الكلينيكية والتنبؤية، وهو ما لا يحدث فى الممارسات الأخرى.

وهذا المدخل الاقرب إلى الوقائى منه إلى العلاجى هام جداً فى تقليل المشكلات التى تحتاج إلى الإرشاد أو العلاج، كما أنه يعفى كل من المرشد والأسرة من التعامل مع الأسرة باعتبارها أسرة "مريضة" أو "منحرفة" أو "مضطربة" ولديها ابن مشكل، لأن كثيراً من الأسر التى تحتاج التوجيه والإرشاد تخشى من هذه الوصمة Stigma ،

فالتعامل معهم فى الطور الوقائى مريح لهم وللمرشد، ويوفر التدخل المبكر أيضاً حماية للابن من التورط الشديد فى المشكلة.

ويشير المتخصصون فى الإرشاد والعلاج النفسى في المؤسسات خاصة المؤسسات التربوية إلى أهمية وجود برامج تدريب مستمرة للأخصائيين النفسيين والمرشدين النفسيين العاملين فى المدارس على التقنيات المستحدثة وعلى كيفية مواجهة المشكلات التى تثور فى الميدان والعقبات التى تعترضهم فى العمل. ويشكو المرشدون المدرسيون أو الأخصائيون من ضيق الوقت والأعباء الكثيرة الملقاة على عاتقهم بحيث لا يتبقى لهم من الوقت ما يكفى لمقابلة الآباء والأسر، وخاصة أن العدد الذى يخصص لكل أخصائى نفسى أو مرشد عدد كبير، وبالتالى ليس هناك تناسب مع عدد المشكلات أو الحالات وعدد الأخصائيين أو المرشدين المطلوب منهم دراستها وحلها.

ومن المشكلات التى يقابلها المرشدون والأخصائيون العاملون فى المدارس أن كثيراً من الآباء والأسر ينظرون إليهم باعتبارهم أجزاء من النسق المدرسى ، وبالتالى فهم «مع المدرسة»، وكأنهم بهذه الصفة «ضد الأسرة» ، وبالتالى لا يعطون ثقتهم كاملة للمرشد أو الأخصائى ، تلك الثقة التى تعتبر شرطاً أساسياً فى أى عملية إرشاد صحيحة. وينبغى أن يتعامل الوالد أو الأسرة مع المرشد معاملة مختلفة لما يتعامل بها مع أى من أعضاء النسق المدرسى من معلمين أو إداريين أو مشرفين، حيث يمكن أن يجادل ويناور وأن يلقى بالمسئولية عليهم «ليأخذ حقه» كما يتصوره، ولكن الأمر يختلف مع المرشد النفسى حيث يجب أن يكون صريحاً للغاية معه وأن يوفر له كل البيانات والمعلومات التى تجعله يفهم حالة الطالب صاحب المشكلة، فالأمر هنا أمر فهم سلوك معقد تكتنفه الكثير من العوامل المتشابكة وليس أمر من يتحمل مسئولية الخطأ، ومن تقع عليه التهمة؟

وعلى المرشد أن يتحلى بالكياسة والفهم والحساسية لكى يحتفظ بحياده بين المدرسة كمؤسسة ونسق يعمل فيه وبين الأسرة كمؤسسة ونسق ينحدر مسترشديه منه. وينبغى أن يتصرف على النحو الذى لا يكسب فيه ود وصداقة الوالدين ولكن لكى يكسب ثقتهما وأن يمارس عمله فى الإطار المهنى الصحيح، وفى إطار قواعد المدرسة ونظمها وأهدافها ومعايير العمل فيها.

وعلى الرغم من أن المرشد النفسى يعمل مع كل المشكلات التى تعرض له عند طلابه، ويقدم لها ولأسرها ما يمكن أن يقدمه، إلا أن بعض الحالات قد تحتاج إلى خبرات أخرى، أو أعلى مما يجعل المرشد يحولها إلى هذه المصادر. والمرشد هو الذى

يحدد من الحالة التي تحول، ولماذا تحول وإلى أي مصدر تحول؟ وهو يحولها بتقرير مرفق يشرح فيها الحالة، وما انتهى إليه معها واقتراحاته أو تصوراته فيما يتعلق بالمشكلة.

والحالة التي يحولها المرشد لا تعتبر حالة منتهية بالنسبة له، فإن عليه أن يتابعها فهي ما زالت «حالته» وأن يظل على اتصال بالمصدر الذي حول له الحالة، وأن يوفر له المعلومات التي قد يطلبها وأن يدبر له لقاءات مع أي من أفراد الأسرة إذا أراد، أي أن المرشد سيظل ركنًا أساسيًا في الفريق المعالج للحالة إذا ما قرر إحالتها إلى مصدر آخر.

وعلى المرشد النفسي المدرسي أن يكون حذرًا من عملية التحالفات التي تحدث خاصة المثلثات ـ والتي أشرنا إليها في حديثنا عن نظرية بوين العلاجية ـ وهي أن طرفي الصراع دائمًا ما يحاولون أن يشدا طرفًا ثالثًا إليهما، وكل منهما يريده في جانبه ضد الطرف الآخر. والمعالجون الأسريون يعرفون هذه العملية تمامًا ونمطها الأولي هو الصراع بين الأم والأب، ومحاولة كل منهما جذب الطفل، وعادة ما يكون الطفل المحدد كمريض ، إلى جانبه وفي صفه.

والتحالفات التي تحدث في العمل على النسق المدرسي تتمثل في الوالدين من ناحية والمعلم أو المعلمين من ناحية أخرى والطالب من ناحية ثالثة. وتحدث المثلثات بين هذا الثلاثي وخاصة أن لدينا والدان (الأب والأم)، ولدينا أكثر من معلم، ومما لا شك فيه أن المرشد النفسي ذاته، ستتم محاولة جذبه ليكون مثلثًا مع طرفين آخرين كما يقول «بوين» ، ولكن على المرشد أن يكون منتبهًا إلى هذه المحاولات ،وأن يكشف عنها دائمًا، وأن يقاومها ويشرح دينامياتها للأطراف المعنية.

وعلى المرشد النفسي المدرسي أن يكون على يقين أن الأسرة ستظل هي البيئة الأساسية للتعلم بالمعنى الواسع، يليها في ذلك المدرسة، وهي البيئة الثانية للتعلم وبما بمعنى أكثر تخصصًا، والمرشد يعمل منتسبًا إلى النسق المدرسي ولكن عمله يرتبط بالنسق الأسري. وعليه ؛ بهذه الصفة ؛ أن يعمل كل جهده على دعم هاتين المؤسستين ، وأن يتكاملا بعضهما مع بعض لأن لهما رسالة وأهداف واحدة. وليكن للمرشد الإسهام الواضح في تحقيق هذا الهدف وجعله ممكنًا من خلال تفهم واحترام هذين النسقين، وأن يقوم بعمله بطريقة تضمن توظيف كل الموارد الخاصة بهذين النسقين من أجل المزيد من الارتقاء والتطور للأطفال وللأسر.

***

الفصل العاشر

الإرشاد والعلاج النفسي الزواجي

مقدمة : الإرشاد الزواجي أصل الإرشاد الأسرى

القسم الأول

أساسيات الإرشاد والعلاج الزواجي

- الزواج كمؤسسة اجتماعية ثقافية نفسية.
- الاختيار للزواج (ما الذى يجذب الرجل إلى المرأة أو العكس) .
  - * الاختيار الأسرى الاجتماعي .
  - * الاختيار الفردى النفسي .
  - * نظريات الاختيار الزواجي.
    - . نظرية التجانس.
    - . نظرية التقارب المكانى.
    - . نظرية القيم.
    - . نظرية الحاجات التكميلية.
    - . نظريات التحليل النفسي.
- التوافق الزواجي.
- مظاهر تصور النسق الأسرى.
  - * الانقسام الزواجي.
  - * الانحراف الزواجي.

القسم الثاني

مبادئ وملامح وفنيات الإرشاد والعلاج الزواجي

- مبادئ الإرشاد والعلاج الزواجي.
- ملامح الإرشاد والعلاج الزواجي.
- فنيات الإرشاد والعلاج الزواجي.
  - * عقد الاتفاق.

الفصل العاشر
الإرشاد والعلاج النفسي الزواجي

مقدمه : الإرشاد الزواجي أصل الإرشاد الأسري:

الإرشاد الزواجي هو الخدمات النفسية التي تقدم للزوجين معًا. ويحدث هذا غالبًا قبل انجابهما للأطفال أو للزوجين الذين ليس لهما أطفال (*) ؛ لأنه من الصعب أن يحدث خلل في التفاعل بين الزوجين ولا يتأثر به الأطفال، أو لا يستخدمون فيه. فإذا ما اضطربت العلاقات بين زوجين ، وكان لهما أطفال ، فإن الخدمات النفسية المقدمة لهما لا تدخل في باب الإرشاد أو العلاج الزواجي، بل بالأحرى تكون إرشادًا أو علاجًا أسريًا لأن الطفل ، أو الأطفال ، ليسوا بمنجى من أثر العلاقات المتضررة بين الوالدين.

وعلى هذا فإن الإرشاد والعلاج الزواجي هو الأصل والأساس في الإرشاد والعلاج الأسري، فالأسرة تتكون من الزوجين، وحسب نوع التفاعل الذي يحدث بينهما يكون مناخ الأسرة سواء قبل الإنجاب أو بعده، وحتى إذا ظهر أن مناخ الأسرة قد تغير واضطرب بعد ميلاد الطفل الأول مثلاً فإننا لا نستطيع أن نقول أن مولد الطفل كان سببًا في إفساد التفاعل بين الزوجين، وتغيير النغمة الانفعالية للعلاقات، بل الأغلب أن عوامل الاضطراب كانت كامنة عند الزوجين ، وظهرت بالتغير الجديد الذي حل بالأسرة ممثلاً في ميلاد الطفل.

وكل النظريات والآراء التي قيلت لتفسر أداء الأسرة لوظائفها واضطراب العلاقات بين أفرادها ، وظهور الصور المنحرفة من التفاعل ، يمكن أن تفسر أيضًا هذه المظاهر بين الزوجين، أي أن ما يفسر الاضطراب الأسري في أغلب الظن يفسر الاضطراب الزواجي، وما ينطبق على النسق الأسري في هذا الموقف ينطبق على النسق الزواجي، فيما عدا أن وجود الأطفال يضيف إلى الصورة بعدًا جديدًا ، ولكنه يضيف بعدًا جديدًا لصورة منحرفة أو مضطربة.

(*) يرى البعض ضرورة التفرقة بين الزواج والأسرة على أساس أن الزواج علاقة شخصية جدًا بين شخصين مستقلين ، أما الأسرة فجماعة اجتماعية قد تضم بجانب الوالدين والأطفال أفرادا آخرين مثلما يحدث في الأسرة الممتدة .

بل إن النظريات التي تفسر اضطراب وظائف الأسرة تنصب تفسيراتها أساسا على اضطراب العلاقة والتفاعل بين الزوجين، وسوء أدائهما كزوجين. فاضطراب الأسرة هو اضطراب زوجين بالدرجة الأولى، ولا يكون الأطفال سببًا في اضطراب الأسرة، بل إنهم ضحايا الوالدين. وفي حالات كثيرة يستخدم الأطفال لإصلاح علاقات زواجية متضررة، ولتصحيح التفاعل الخاطئ بين الوالدين أو للتخفيف من حجم التوتر الذي يميز العلاقة الزواجية.

وكذلك فيما يتعلق بالأساليب والفنيات المتبعة في الإرشاد النفسي الأسري، فإنها تصلح في مجموعها في الإرشاد والعلاج الزواجي، ولو مع بعض التعديل أو مراعاة عدم وجود الأطفال في المعادلة. فالآباء هم الذين يصنعون المناخ الأسري، ويحددون نوع التفاعل الذي يسود جو الأسرة والذي يتأثر به الأبناء، وبالتالي فإن تصحيح التفاعل بين الكبار هو الذي يصحح مناخ الأسرة، ويضبط إيقاع النغمة الانفعالية فيها، وتكون الفرصة متاحة أمام تصحيح سلوك الأطفال الخاطئ أو لأنه سيبطل أيضًا استغلالهم في الصراع بين الوالدين.

وسنعرض لموضوعات هذا الفصل من خلال قسمين : نعالج في القسم الأول أساسيات الإرشاد والعلاج الزواجي المتمثلة في الاختيار للزواج والتوافق الزواجي، ومظاهر تضرر الشق الزواجي ، ثم نعرض في القسم الثاني لمبادئ وملامح وفنيات الإرشاد والعلاج الزواجي.

القسم الأول

أساسيات الإرشاد والعلاج الزواجي

أولاً : الزواج كمؤسسة اجتماعية ثقافية نفسية

الزواج هو المؤسسة الاجتماعية التي تسمح لاثنين من البشر البالغين اللذين ينتميان إلى جنسين مختلفين (الذكر والأنثى) أن يعيشا معًا ويكونا أسرة، وأن يتناسلا وينجبا ذرية يعترف بهم المجتمع ويعتبرهم أفراده وعناصره. والزواج هو الرابطة الشرعية أو القانونية أو الاجتماعية التي تعترف بها ثقافة المجتمع، ولذا فإن صور العلاقات الأخرى التي تحدث بين الرجل والمرأة، لا يعترف بها المجتمع ، ويقف منها موقفًا يتباين من مجرد الاعتراض إلى مختلف صور المعارضة وحتى توقيع أقصى العقوبة أو صور النبذ الاجتماعي على طرفي هذه العلاقة «غير الزواجية».

والشرعية أو القبول الاجتماعي هو الركن الأول في نظام الزواج، وكذلك

الاستدامة أو النية في الاستمرار في العلاقة الزواجية تعتبر ركنًا أساسيًا أيضًا. فمع أن الزواج يمكن أن ينتهي بالطلاق مثلاً، فإن طرفي الزواج عند بدايته يعتزمان الاستمرار فيه، وكل الأعراف والشرائع والأديان تحبذ أن يدوم الزواج إلى آخر العمر، ومن المستهجن أن تكون هناك نية لإنهاء الزواج بعد فترة معينة عند أي من طرفي الزواج. ومن عناصر الزواج عملية الإشهار وإعلام الآخرين، بأن رابطة الزواج قد ربطت بين رجل معين وامرأة معينة.

والزواج نظام عالمي عرفته البشرية منذ أقدم العصور، وفي كل الأنحاء من خلال صور كثيرة متنوعة، وليس يعنينا التعرض لمختلف أنواع الزواج وصوره، ولكن يمكننا الإشارة إلى وظائف الأسرة المتعددة. فللأسرة وظائف اقتصادية حيث إن أفراد الأسرة يعتبرون وحدة اقتصادية وفي أحيان كثيرة يعمل أفراد الأسرة جميعًا بمن فيهم الأطفال، ولها وظائفها الاجتماعية فهي خلية المجتمع الأولى حيث يتكون المجتمع من مجموع الأسر المنتسبة إليه، والأسرة هي التي تنجب أفراد المجتمع وأعضائه الجدد، وهي وحدة تربوية لأنها التي تربي الأطفال وتنشئهم وتعدهم للحياة في المجتمع. وقد تحملت الأسرة هذا العبء وحدها في الماضي، ولكنها الآن تجد المعاونة من المدرسة ومن مؤسسات اجتماعية أخرى، هذا بجانب الوظيفة الجنسية، حيث يجد البالغون في نظام الزواج وإنشاء الأسرة الفرصة التي يقبلها المجتمع لإشباع الدوافع الجنسية.

والزواج لا يخص الفردين اللذين سيرتبطان بعقد الزواج فقط، ولكنه تزاوج بين أسرتي الرجل والمرأة أيضًا في الوقت نفسه، حيث تنشأ روابط المصاهرة بين الأسرتين في الوقت الذي تم عقد القران بين الرجل والمرأة. ومع ذلك فهناك حدود للزواج وهو ما يعرف بنظام المحارم، وهم الأقارب الذي لا يستطيع الفرد أن يتزوج منهم، وقد وجدت هذه الظاهرة في معظم المجتمعات البدائي منها والمتقدم، وتضيق هذه المحارم في بعض المجتمعات، وتتسع في بعضها الآخر، ولكن جميع المجتمعات تحرم الزواج من الأقارب القريبين كالوالدين والأشقاء والأبناء والأعمام والأخوال، وربما كان هذا التحريم دافعًا إلى الزواج الاغترابي Exogamy [*]، ويعمل الزواج الاغترابي على اتساع نطاق القرابة عن طريق تحقيق علاقات مصاهرة بين الأسر التي ليس بينها صلة أو نسب أو قرابة، وبذلك يزداد المجتمع تماسكًا. كما أن تحريم الزواج من الأقارب المقربين يحفظ للأسرة كيانها، ويجعل الضوابط الاجتماعية تعمل عملها في تهذيب الدوافع الفطرية،

(*) زواج اغترابي أو خارجي Exogamy هو الزواج من خارج القبيلة أو العشيرة أو الوحدة الاجتماعية أو الجماعة المحدودة سواء أكان ذلك برغبة الفرد أو مفروضًا عليه. (جابر، كفافي ١٩٩٠، ١٢٠٨) وعكسه الزواج الداخلي Endogamy وهو ممارسة تضييق الزواج بأعضاء من النسق القرابي أو الفئوي أو الديني أو الطبقي (المرجع السابق ص ١١٢٣).

حيث تفرض على الإنسان أن يعيش على المستوى «الثقافى» بدلاً من أن يعيش على المستوى «الطبيعى» مثل بقية الحيوانات.

وتحريم الزواج من الأقارب المقربين لم يمنع اتجاه الكثير من الأسر إلى الرغبة من التزاوج من الأقارب غير المحرمين، حيث يميل الكثير إلى الزواج الداخلى Endogamy كما يحدث فى كثير من مناطق المجتمعات العربية خاصة فى المناطق الرعوية والزراعية، فالكثير فى هذه المناطق يفضل أن يتزوج الشاب ابنة عمه أو ابنة خاله، حتى أن والد الفتاة إذا خطبها أحد «الغرباء» فإنه يسأل ابن أخيه أولاً إن كان يرغب فى الزواج منها وكأنه «أحق بها» من أى شخص آخر. ويعمل نظام تحريم الزواج من الأقارب المقربين والميل إلى الزواج من الأقارب غير المحرمين على دعم الحياة الاجتماعية كل نظام منهما بطريقته وفى تعادل وتوازن.

والزواج فى النهاية أقرب إلى أن يكون حاجة أو ضرورية بيولوجية اجتماعية، مادامت الحاجات المرتبطة باستمرار الحياة لا يقبل المجتمع اشباعها إلا فى إطاره، وهو فى نفس الوقت التنظيم الذى ارتضاه المجتمع أيضاً ليمارس وظائفه من خلاله، فعندما يريد الفرد أن يشبع الحاجة إلى الحب والإشباع الجنسى فعليه أن يتزوج، وعندما يريد أن ينجب ويشعر بالأبوة أو الأمومة فعليه أن يتزوج ، كما إن الكثيرين يشعرون بالأمن الانفعالى والعاطفى والحياة الوجدانية المستقرة من خلال الزواج، والبعض يتزوج لينشد الصحبة ، والبعض ينشد الارتفاع فى السلم الاجتماعى بالزواج، والبعض ينشد الثروة، والغنى من خلال الزواج، وآخرون يتزوجون لتحقيق مصالح شخصية خاصة لنفسه أو لأسرته، والبعض قد يتزوج لإرضاء نزعات نفسية تعويضية أو تكميلية معينة.

ودوافع الزواج هنا تكون هامة جداً فى تشكيل نوعية التفاعل فى الأسرة، فعلى الرغم من أن الدوافع أحياناً ما لا تكون واضحة جيداً فى وعى صاحبها ، فإنها فعالة فى تحديد مواقفه وتصرفاته مع زوجه. فالذى يتزوج لارضاء الدوافع الطبيعية وتحقيق أهداف الزواج والأسرة من أهداف اجتماعية وتربوية وعاطفية يكون أقرب إلى أن يتفاعل على نحو سوى وطبيعى مع شريكه فى الحياة الزوجية، وهو غير الذى يتزوج لحاجة «منحرفة» أو مختلفة عن دوافع الزواج السوية. وهذا لا يعنى أن كل زواج كان من دوافعه الارتقاء فى السلم الاجتماعى أو تحقيق درجة من الثراء محكوم عليه بالفشل، أو أن التفاعلات الزواجية فيه ستكون بالضرورة منحرفة، بل قد تنجح بعض هذه الزيجات لأنها تشبع دوافع أخرى عند الزوجين مما يجعلهما حريصين على استمرار الزواج.

كما أن الزواج يتضمن فى بعض الأحيان التكميل ، بمعنى أن ينشد كل زوج أن يحقق هدفًا ما مقابل أن يحقق الزوج الآخر هدفًا من خلال الزواج، وقد يكون هذا التكميل واضحًا جداً فى وعيهما أو فى وعى أحدهما، أو لا يكون، كأن ينشد زوج أن

يرتقي اجتماعيًا بزواجه من فتاة معينة استفادة من مكانة أسرتها الأدبية في المجتمع مقابل أن تنشد هي الزواج من رجل ثرى يضمن لها حياة مرفهة. وهذه الزيجات التكميلية قد تنجح إذا كانت الجوانب الأخرى من الزواج سليمة، والأهداف الأخرى محققة، وقد تفشل إذا لم تتوافر العوامل الأخرى لنجاح الزواج، أو إذا اكتشف أحد طرفي الزواج أنه قد خدع أو استغل.

وفي الزواج هناك الزواج الأحادى الذى يتزوج فيه رجل واحد، امرأة واحدة، وهناك الزواج التعددى الذى يتضمن تعدد الأزواج لزوجة واحدة Polyandry أو تعدد الزوجات لزوج واحد Polygamy أو تعدد الأزواج والزوجات معًا Group marriage. وإذا كان الزواج الأحادى أصبح هو النمط الشائع الآن في معظم المجتمعات، فإن الزواج التعددى قائم في بعض الأماكن من العالم إلى اليوم، والأكثر انتشارًا منه بالطبع هو تعدد الزوجات لرجل واحد، وهو نمط يسمح به الدين الإسلامي، ويبيحه - في حدود أربع زوجات - بشرط تحقيق العدالة بين الزوجات مع صعوبتها كما يقر القرآن الكريم.

ويلاحظ أن هناك زواجًا أحاديًا على الإطلاق، بمعنى أن يتزوج الرجل أو المرأة فإن مات الزوج أو الزوجة لم يستطع الزوج الأرمل (أو الزوجة الأرملة) أن يتزوج مرة أخرى. كما أننا عندما نتحدث عن الزواج التعددى - كما في النمط الذى يبحه الإسلام - نقصد أن يجمع الرجل أكثر من زوجة في وقت واحد، وهذا بالطبع يختلف عما يعنيه البعض بالزواج التعددى بمعنى أن يستطيع الرجل أن يتزوج زوجة أخرى بعد وفاة زوجته أو طلاقها.

ويلاحظ أن تعدد الأزواج للمرأة الواحدة Polyandry انقرض منذ زمن سحيق، ولم يوجد إلا في بعض سكان سيبيريا ، وبعض قبائل شبه القارة الهندية . كما أن زواج مجموعة رجال بمجموعات نساء ، والذى يذكر البعض أنه قد ظهر بين القبائل البدائية في استراليا وميلانيزيا وقبائل التبت والهيمالايا فقد انقرض أيضًا، ولم يبق قائمًا من النظم إلا نظام الزواج الأحادى ونظام تعدد الزوجات للرجل الواحد.

ويلاحظ أنه في ظل زيادة انتشار وسيطرة نمط الأسرة النووية على حساب نمط الأسرة الممتدة، وتقلص وظائف الأسرة، وسيطرة الطابع الثانى على العلاقات داخل الأسرة، وضعف أو تقليل حجم تدخل الوالدين في حياة أبنائهما زادت العلاقة بين الزوجين قوة، وزادت كثافة تفاعلهما معًا، وأصبح كل منهما يعيش مع الآخر وللآخر بدرجة أكبر مما كان في ظل الفترات التاريخية السابقة ، وخاصة أن متوسط عمر الفرد قد زاد في ظل الرعاية الصحية. وأصبح الزوجان عماد الأسرة فهى تبدأ بزواجهما، وتستمر مع الأولاد ، وحتى عندما يكبروا ويكونوا أسرًا خاصة بهم فإن الأسرة مستمرة بالزوجين الأصليين وباقية كما بدأت أول مرة ، وإلى أن تنتهى حياة أحدهما ويلحق به الآخر.

ثانياً : الإختيار للزواج

ما الذي يجذب الرجل إلى المرأة أو العكس

أ ـ الاختيار الأسرى (الاجتماعي) :

هناك إختيارين أساسيين في الزواج : الاختيار الفردي أو النفسي والاختيار الأسرى أو الاجتماعي . ونبدأ بالحديث عن الأسس الاجتماعية للاختيار الزواجي من حيث هي الأقدم والأقرب إلى الزواج نفسه كنظام اجتماعي . وقد سبق أن قلنا أن الزوج عندما يقترن بزوجته فإن كلا من أسرة الزوج وأسرة الزوجة يقترنان أو يرتبطان بالمصاهرة ، وهي علاقة دم إضافة إلى علاقة المصالح والارتباطات الأخرى . ويترتب على هذا الاقتران بين الأسرتين نتائج اقتصادية واجتماعية وسياسية في المجتمع المحلي من حيث أبنية القوة والمكانة والثروة .

ويهمنا أن نوضح أن نمط الاختيار الزواجي الأسرى أو الاجتماعي كان هو النمط السائد في العصور القديمة والوسيطة وحتى في العصر الحديث فإنه النمط السائد في البيئات غير الصناعية في المجتمعات النامية . وليس ذلك فقط ففي بعض هذه البيئات لا يتزوج الفرد لنفسه فقط ولكن لأسرته وبحساباتها ومكانتها . وهذا يعني أن زواج أحد أعضاء الأسرة مشروع « أسرى » عائلي وليس مشروعًا « فرديًا » « خاصًا » .

وكان يساعد على هذا الوضع أن مكانة الفرد كانت من مكانة الأسرة، فهي مكانة موروثة وليست مكتسبة كما هي الآن في كثير من الحالات، فإذا كانت الأسرة هي التي تكسب الفرد مكانته فمن حقها أن تختار له زوجته أو زوجها، ولأن هذه الأسرة الصغيرة هي جزء من الأسرة الكبيرة أو الممتدة فلابد وأن تختار الزوجة بمعايير ومقاييس الأسرة الكبيرة، وكذلك يختار الزوج بمعايير مماثلة عند أسرة الزوجة. وعلى ذلك فإن الأسرة الكبيرة في هذا الحال لها حساباتها الخاصة عندما تتقدم وتخطب لأحد شبابها فتاة من أسرة أخرى، وكذلك فإن قبول أسرة الفتاة يتم طبقًا لحساباتها الخاصة أيضًا، إذن فهو زواج «مرتب» وله حساباته الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. وقد يحدث في بعض الحالات أن يفصح الشاب عن رغبته في الزواج بفتاة معينة أو قد يبدى رأيه فيمن اختارته أسرته كزوجة له، ولكن يظل قرار الاختيار في يد الأسرة.

وقد كان هذا هو الوضع السائد في الماضي، وما زال قائمًا في كثير من المجتمعات المعاصرة، ففي المجتمع العربي ما زال هذا الوضع سائدًا في معظم بيئاتنا إلا في المدن الكبرى في المناطق التي توطنت فيها الصناعة الحديثة وتغيرت نظم الاتصال والإسكان وبقية أنظمة المعيشة . أما المناطق الرعوية والزراعية، فمازال للأسرة الممتدة

والتقاليد القبلية سطوتها في اختيار الزوج أو الزوجة، علماً بأن الاديان السماوية، وفي مقدمتها الإسلام ، ترفض أن يفرض على الفرد زوجة أو زوج لا يريده.

وكما أن هناك قوانين للتحريم في الزواج من أقارب معينين فإن هناك قواعد اجتماعية تحبذ الزواج من الاقارب أيضاً من غير المحرم الزواج بهم، وهو الزواج المفضل Prefered Marriage ففي كثير من بيئاتنا العربية هناك تفضيل للزواج من ابنه العم أو ابنة الخال. وعلى العكس يلاحظ أن هناك مجتمعات تضع من قواعدها العرفية الاجتماعية أو القانونية التشريعية ما يحرم زواج الأقارب كما يحدث في الولايات المتحدة ، حيث تحرم بعض ولاياتها الزواج من ابنة العم.

وأشهر صور الزواج المفضل في المجتمعات العربية هي الزواج من ابنة العم شأنها في ذلك شأن المجتمعات الأبوية Patriarchal ، ويبدو أن العامل وراء ذلك هو العصبية وألا يرتبط الشاب بأسرة أخرى إضافة إلى العامل الاقتصادي وهو ألا يخرج جزء من ثروة العائلة إلى عائلة أخرى. وإذا كان الزواج المفضل قد انحسر في بعض البيئات في المجتمعات العربية فإنه مازال سائداً أو شبه سائد في بيئات أخرى خاصة في المجتمعات الخليجية التي مازالت القبيلة كصيغة اجتماعية قوية وقادرة على أن تنتظم الحياة الاجتماعية رغم رياح التغير التي هبت على المنطقة.

ومع ذلك نستطيع أن نقول أن سلطة الأسرة والوالدين في بعض البيئات على الاقل قد ضعفت في مجال الاختيار للزواج، وأصبح هذا الاختيار رهناً بالاعتبارات الفردية والشخصية عند المتقدم للزواج، وقد حدث هذا التحول بصفة خاصة بعد انتشار التعليم ، والتعليم الجامعي خصوصاً بين أوساط الشباب من الجنسين. وأصبحت الفتاة التي تحصل على درجة جامعية وترتبط بعمل خارج المنزل ، ترى أن من حقها أن يكون لها رأي فيمن يتقدم لها. وظهرت أنماط من التزاوج مثل زواج الزملاء والزميلات الذين تزاملوا أثناء الدراسة أو في إطار زمالة العمل. وبصفة عامة فقد زاد نصيب الإرادة الفردية في الاختيار للزواج عما كان سائداً من قبل على الأقل في بيئاتنا الصناعية والحضرية، أي أن العلاقة واضحة بين التحضر والتصنيع من جهة ، وفردية الاختيار للزواج من ناحية أخرى.

ويلاحظ أن كثيراً من الآباء في مجتمعاتنا يعلنون أنهم يتركوا حرية اتخاذ القرار فيما يتعلق بالاختيار الزواجي لأبنائهم، باعتبارهم الأطراف الأصلية في الموقف، ولكن هذا الإعلان لا يمنعهم من أنهم - ولو بطريق غير مباشر - يمارسون نوعاً من الإيحاء أو الضغط ليتم الاختيار في اتجاه معين يفضلونه أو يرونه صواباً، أو طبقاً «لحساباتهم». ويبدو هذا الوضع وكأنه مرحلة وسطى بين مرحلة الاختيار الاجتماعي (حيث يتولى

الوالدان والأسرة الاختيار) وبين مرحلة الاختيار الفردى (حيث يتخذ الفرد بإرادته وحريته قرار الاختيار) أو بعبارة أخرى هي مرحلة وسطى بين مرحلة الاختيار الاجتماعي ومرحلة الاختيار الفردي، فما عساها أن تكون العوامل التي تحدد اختيار الفرد لشريك حياته إذا كان يختار «بإرادته».

ب- الاختيار الفردي (النفسي) :

من أهداف هذا الفصل أن نوضح أن العلاقة بين الزوجين قد لا تكون على ما يرام، وذلك بسبب سوء الاختيار واختلاف شخصياتهما وأساليب تفكيرهما ونظرتهما المتباينة إلى الأمور مما يجعل الشقاق يدب بينهما ويحيل حياتهما إلى سلسلة من المتاعب والمشكلات، وينتهي الأمر إما إلى الطلاق أو الاستسلام لحياة تعيسة بغيضة. وحديثنا عن الاختيار للزواج في الماضي كان اختيارًا اجتماعيًا من جانب أسرة الفرد المقبل على الزواج هو حديث بصفة عامة على المستوى العام. وقد حدث تحول ثقافي واجتماعي في معظم أنحاء العالم سمح بظهور الاختيار الفردي أو النفسي، الذي يختار فيه الشخص المقبل على الزواج شريكه بمقاييسه ورغباته وإرادته. وينبغي أن يكون واضحًا لدينا أن ظهور هذا النمط من الاختيار لا يلغي النمط الأول ، وهو النمط الاجتماعي، بل إنه يظل سائدًا فى كثير من البيئات خاصة في مجتمعاتنا كما قلنا.

وحتى إذا كان الاختيار فرديًا سيكولوجيًا، فهو لا يمكن أن يغفل الاعتبارات الاجتماعية والثقافية فى البيئة، ولا حتى رغبات الأهل وتوجيهاتهم ومقتضيات المنصب والمكانة الاجتماعية. فهذه العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية تكون عوامل هامة حتى والفرد «يختار» لنفسه شريك حياته، وذلك لأن الزواج إذا كان يشبع حاجات فردية عند الزوج والزوجة فإن الزواج نفسه نظامًا اجتماعيًا ثقافيًا اختص به الإنسان بين سائر المخلوقات ، فالزواج نظام اجتماعي يخضع لما تخضع له النظم الاجتماعية الأخرى، وينال صاحبه من قبول أو تأييد أو معارضة ورفض بقدر ما يتعامل مع النظام على أساس الأسلوب والطريقة التى حددها المجتمع. والزواج نظام يحقق أهداف اجتماعية وثقافية واقتصادية وتربوية بجانب الأهداف الخاصة أو الشخصية.

ونحن نهتم هنا بعملية الاختيار للزواج لأنه القرار الثاني الخاص بالزواج. . . فالقرار الأول هو القرار بأن يتخذ الفرد زوجة (بالنسبة للذكور) ، أو أن تقبل من يتقدم للزواج، أو أن تقدم هي فى بعض الحالات (بالنسبة للإناث) وهو قرار تتخذه الأغلبية الساحقة من الناس في وقت معين، إذا لم يكن هناك عوامل تحول دون ذلك استجابة لحاجات بيولوجية ونفسية واجتماعية، وهو قرار يليه مباشرة قرار من يتخذ؟ وكيف؟ وهو قرار من يتزوج أو من يقبل؟ والسؤال الآن هو : هل نستطيع أن نفترض من الناحية

النظرية أو الظاهرية على الأقل أن يكون هناك علاقة بين حرية اختيار الشريك وبين التوافق الزواجي، أو السعادة الزوجية؟ أو هل الأفراد الذين يتمتعون بحرية اختيار الشريك أو حرية القبول أو الرفض (الاختيار الفردي أو النفسي) يخبرون التوافق الزواجي بدرجة أكبر من الذين حرموا من حق اختيار الشريك (الاختيار الاجتماعي)؟ والإجابة على هذا التساؤل ليست بسيطة وسيتضح جزء من الإجابة عنه في سياق الفقرات التالية.

جـ- نظريات الاختيار للزواج:

والنظريات الأساسية في المجال، والتي تفسر عملية الاختيار للزواج تنحصر في نظريات يمكن تصنيفها كنظريات يغلب عليها الطابع الاجتماعي الثقافي وأخرى يغلب عليها الطابع النفسي ثم نظريات التحليل النفسي والعوامل اللاشعورية (سامية الساعاتي، ١٩٧٢، ١٣٥ - ٣٢٧).

وفيما يلي ستعرض باختصار لأهم النظريات القائمة في المجال والتي تفسر كيف يتم الاختيار للزواج:

١ - نظرية التجانس:

أما نظرية التجانس فتقوم على فكرة أن الشبيه يتزوج الشبيهة، وأن التجانس هو الذي يفسر اختيار الناس بعضهم لبعض كشركاء في الزواج لا الاختلاف والتضاد. فالناس بصفة عامة يتزوجون من يقاربونهم سنًا، ويماثلونهم سلالة، ويشتركون معهم في العقيدة، كما يميلون أيضًا إلى الزواج ممن هم في مستواهم التعليمي، ومستواهم الاقتصادي والاجتماعي. وحبذا لو اشتركوا معهم في الميول والاتجاهات وطرق شغل الفراغ والعادات الشخصية والسلوكية. وقد لوحظ في بعض الدراسات أن الشباب من الذكور في سن العشرين وإلى الخمسة والعشرين يميلون إلى الزواج ممن يتقارب معهم في السن، أما في الشرائح العمرية التالية وحتى سن الخمسين فيميل الذكور إلى الزواج من إناث تصغرهم في العمر، ولكن بعد الخمسين يعود تفضيل السن المقارب مرة أخرى عندهم. وبصفة عامة يفضل الذكور الزواج من إناث تصغرهم بسنوات قليلة، كذلك يكون تفضيل الإناث الزواج من ذكور يكبرهن بسنوات قليلة أيضًا. والمتقاربون في السن يفضلون الزواج ممن يتشابهون في حالاتهم الزواجية (أي حالات الزواج من قبل) أما عندما توجد فروق كبيرة بين الزوجين فهنا يكون احتمال اختلاف الحالات الزواجية السابقة بين الزوجين.

وقد أظهرت الدراسات أيضاً أن النساء يملن إلى الزواج من رجال أعلى منهن فى المستوى التعليمى، ويقابل هذا أيضاً تفضيل الرجال الزواج من نساء أقل منهم فى التعليم. وتفضل الأنثى الرجل الناجح في حياته العملية والقادر على حمايتها وضمان مستوى معيشى طيب لها ، وبالتالى تحبذ صفات الذكاء والكفاح والتعليم العالى فى الرجل لأنها من سبل النجاح. أما الرجل فيقدر فى المرأة صفات مثل الشخصية اللطيفة والنظافة والترتيب والمهارات المنزلية على سمات أخرى مثل الذكاء والتعليم. وقد يفضل البعض التجانس أيضاً، ليس فى الصفات النفسية والاجتماعية ، ولكن فى الصفات الجسمية أيضاً، ويعلق بعض العلماء على ذلك قائلاً أن الحرص على التجانس والتشابه فى الصفات السابقة سيترتب عليه تشابها فى الصفات الجسمية أيضاً، فهى صفات تأتى تابعة لصفات أخرى.

٢ ـ نظرية التقارب المكانى :

أما النظرية الثقافية الاجتماعية الأخرى التى تفسر الاختيار للزواج فهى التقارب المكانى، بمعنى أن الفرد عندما يختار للزواج فإنه يختار من مجال جغرافى محدد، وهو البيئة التى يعيش فيها سواء في السكن أو فى المدرسة أو في العمل، حيث تكون الفرصة أكبر للاحتكاك بأفراد الجنس الآخر، والذى يمكن أن يختار من بينهم شريك حياته . ومن الطبيعى أن يختار الفرد زوجه ممن أتيح له أن يراهن أو يتعامل معهن.

ونظرية التجاور المكاني لا تقدم معطيات تتعارض مع معطيات نظرية التجانس؛ لأن الفرد يمكن أن يختار من يتجانس معه فى صفاته وخصائصه ممن يحتك بهم ، وممن يوجدون فى بيئته السكنية أو المهنية. ومن الواضح أن هذا التجاور المكانى يظهر دوره فى المجتمعات المحلية وللمجتمعات البسيطة كما يحدث عندما يتزوج الرجل الريفى من زوجة من قريته . أما فى المجتمعات الواسعة والتى تكون فيها وسائل الاتصال والانتقال سريعة، فإن الفرد لن يكون محصوراً داخل بيئته حيث يمتد احتكاكه وتفاعله مع أفراد خارج بيئته وجواره السكنى والمهنى، وبالتالى يكون احتمال الاختيار من خارج هذا النطاق وارداً.

٣ ـ نظرية القيم :

أما نظرية القيم فى الاختيار للزواج فتعتمد على أن الفرد يختار شريك حياته حسب قيمه الشخصية، حيث يبدو منطقياً أن الفرد سوف يختار شريك حياته من بين هؤلاء الذين يشاركونه أو على الأقل يقبلون قيمه الأساسية، حيث يتوافر قدر من الأمان الانفعالى. ومما لا شك فيه أن القيم موجهات هامة للسلوك فالفرد يسلك حسب ما يقيّم

الموضوعات ، فالقيم التي يعتز بها الإنسان والتي تعتلي قمة نسقه القيمي تحدد اختياراته وسلوكه، فهو يرتب أولوياته حسب هذا النسق القيمي.

وبالطبع فإن هناك ارتباطًا بين التجانس في المتغيرات الديموجرافية الأساسية والأنساق القيمية للناس حيث إن المعيشة في بيئة واحدة وتلقي تعليمًا واحدًا ، والتعرض لمثيرات واحدة أو متشابهة والانتساب إلى عقائد دينية واحدة من شأنه أن يسهم في توحيد القيم عند الأفراد.

وهكذا يظهر أن النظريات الثلاث التي تمثل التوجه الثقافي والاجتماعي في تفسير عمليات الاختيار للزواج وكأنها تنبع من مشكلة واحدة، فكل منها يرتبط بالأخرى ويعود إلى نفس العوامل الأولية ، وكلها تصب في مسألة التشابه والتماثل، وتقوم على أساس أن الأفراد الذين يعيشون في بيئات متشابهة يتشابه لديهم الكثير من الخصائص والصفات ويتولد لديهم الميل إلى اختيار بعضهم لبعض كشركاء للحياة الزوجية.

٤ ـ نظرية الحاجات التكميلية :

وأما النظرية النفسية فتتمثل في نظرية الحاجات التكميلية التي وضعها روبرت ونش Robert Winch ، وقد حظيت باهتمام كثير من الباحثين وتمت على أساسها العديد من الدراسات والبحوث. وقد اعتمد «ونش» في صياغة هذه النظرية على قائمة الحاجات التي كان قد وضعها «موري» (Murray). والحقيقة أن فكرة الحاجات وإشباعها كأساس للعلاقات مع الآخرين فكرة قديمة وترجع جذورها إلى «أفلاطون» و«أرسطو» و«فرويد» و«دوركيم» الذين أوضحوا وأكدوا فكرة أنه لما كان كل واحد منا ينقصه شيء فإنه ينجذب نحو هؤلاء الذين يكملون أوجه النقص فيه، ولأنهم يشعروه بأنه أكثر تكاملاً عن ذي قبل ، وقد وضح للعلماء ـ على عكس ما تذهب نظرية التجانس ـ أن الانسجام والتوافق لا يتطلب بالضرورة تطابقًا أو تشابهًا في الميول والاتجاهات والسمات، بل يتطلب التكميل فنحن ننجذب إلى من يكملوننا سيكولوجيًا. ونحن نبحث في الشريك عن تلك الصفات التي لا نملكها نحن.

ومن الأصول التي اعتمدت عليها نظرية التكميل التفرقة التي أقامها فرويد بين الحب الكفلي الذي يتضمن التقليل من قدر الذات والتبجيل الموجه إلى موضوع الحب في مقابل الحب النرجسي الذي يتضمن حب الذات في المقام الأول، فإذا كان صاحب الحب الكفلي لديه الحاجة إلى تبجيل واحترام الآخرين ولو على حساب ذاته ، فإن صاحب الحب النرجسي يميل إلى تلقي المديح والتقدير من الآخرين إضافة إلى الإعجاب بذاته والزهو بها.

وقد لاحظ الباحثون في علم النفس الكلينيكي أن كثيراً من الأفراد الذين لديهم تكوينات نفسية تكميلية ينجذب بعضهم إلى بعض، وأن التفاهم يحدث بين هؤلاء الذين يكمل بعضهم بعضاً من الناحية العصابية، وعلى هذا فإن الرجل الذي لم تفض روابطه العاطفية والاعتمادية المرتبطة بأمه قد ينزع إلى الارتباط مع امرأة متسلطة عدوانية لتوفر له ما كانت توفره له الأم التي لم ينفصل عنها بعد، والمرأة المازوكية (التي تستعذب العنف والألم لا شعورياً) تفضل أن ترتبط برجل سادي النزعة (لديه الميل إلى إنزال الألم والقسوة بالآخرين)، ثم تندب حظها الذي أوقعها في هذا الرجل، مع أن حاجتها اللاشعورية إلى الألم هي التي دفعت بها للارتباط بهذا الرجل. وقد وضح كذلك أن الارتباط التكميلي هذا لا يحدث عند العصابيين فقط، بل أنه يحدث عند العاديين تماماً.

وهناك خاصية للحاجات وهي أنها تعمل كدوافع على المستوى الشعوري كما أنها تعمل كدوافع على المستوى اللاشعوري، فالحاجات تعمل، حتى ولو كان الفرد غير واع بتأثيرها، وقد نقح «روبرت ونش» قائمة موري للحاجات، وانتهى إلى إثنى عشر حاجة وثلاث سمات عامة.

أما الحاجات فهي :

١ ـ تحقير الذات
٢ ـ الإنجاز (التحصيل)
٣ ـ الميل إلى الاجتماع
٤ ـ الذاتية
٥ ـ الإعجاب والثناء على الآخرين
٦ ـ السيطرة
٧ ـ العدوانية
٨ ـ الرعاية والعطف
٩ ـ الاعتراف
١٠ ـ التطلع إلى مكانة
١١ ـ السعي إلى مكانة
١٢ ـ الحاجات إلى الرعاية والحماية.

وأما السمات العامة فهي :

١ ـ القلق أو الحصر
٢ ـ العاطفية
٣ ـ الإشباع الناتج عن تصور إشباع الآخرين.

والتكميل يحدث عندما يتفاعل شخصان معًا، وأن يستمد الشخصان إشباعًا من هذا التفاعل، ويكون التفاعل بالنسبة لكل منهما تكميليًا إذا ما كانت الحاجة نفسها قد أشبعت عند الشخصين ولكن على مستويات مختلفة تمامًا، أى أن الارتباط يكون سالبًا مثل ما يحدث في علاقة السيطرة الخنوع أو السادى - الماسوكى، أو أن تكون الحاجة المشبعة عند الشخص الأول تختلف عن الحاجة المشبعة عند الشخص الثانى، مثل الذى يرغب في الحصول على المديح والثناء من الآخرين حيث يجد ضالته إذا ما أقام علاقة مع شخص يرغب فى تقديم المديح والثناء للآخرين. ومن يشبع الحاجة إلى المال والمقتنيات المادية مقابل إشباع الحاجة إلى المكانة والشهرة.

٥ - نظريات التحليل النفسى :

يرى فرويد أننا نبحث أحيانًا - عندما نختار شريك حياتنا - عن شريك يشبهنا أو شريك يحمينا. ويختار الصبى والده كموضوع يريد أن يكون مثله ، كما أنه يختار أمه كموضوع يحب أن يتلقى منه الرعاية. وعلى ذلك يمكن التمييز بين اختيار نرجسى للموضوع (أى شخص أريد أن أشبهه أو أجعله يشبهني) ، وبين اختيار كفلى (أو تكميلى) للموضوع (أى شخص أحتاج إليه ليعطينى ما لا أملك كالطعام والحماية.. إلخ) ، وبذلك يكون اختيار الراشد لشريكه أو موضوع حبه قائمًا على أساس نرجسى (التشابة) أو على أساس كفلى أو تكميلى فى معظمه.

وهناك **نظرية الصورة الوالدية** وهى معتمدة على نظرية فرويد مباشرة، حيث تذهب إلى أن صورة الوالد أو الوالدة تلعب دورًا جوهريًا فى عملية اختيار الشريك. وتذهب نظرية الصورة الوالدية إلى القول بأن طبيعة العلاقات الانفعالية الأولى للطفل هى التى تشكل شخصيته ، فعن طريق الاتصال بين الطفل والمحيطين به فى طفولته المبكرة يتعلم كيف يحب وكيف يكره، وكيف يرغب وكيف يحسد وكيف يتجنب وكيف يقبل. ويكوّن الطفل علاقة عاطفية وثيقة مع أحد الأشخاص المهمين فى طفولته المبكرة، وعادة ما يكون الأب بالنسبة للطفلة ، وتكون الأم بالنسبة للطفل الذكر حسب المركب الأوديبى الشهير الذى قال به فرويد، وقد يكون العكس، وقد يشمل تعلق الطفل أكثر من شخص. والمهم أن الطفل ذكرًا كان أو أنثى عندما يكبر فإنه يميل إلى إعادة تلك العلاقة وإحيائها ، ويرغب فى زوج (أو زوجة) يعيد معه هذه العلاقة إذا كانت مشبعة، وإذا لم تكن الخبرات الأولية مشبعة فإنه يرغب فى أن يعيش مع الشريك الخبرات المشبعة التى كان يتمنى ، وهو صغير ، أن يعيشها وقد حرم منها.

ومن النظريات التكميلية النفسية **نظرية الشريك المثالى**، وتقوم على أساس أن

الناس منذ طفولتهم المبكرة حتى وقت زواجهم يكونون صورة أو فكرة معينة عما يودون أن يكون عليه شريكهم فى الحياة، وتسهم المثيرات المحيطة بالفرد فى تكوين هذا المفهوم. وعندما يتم تكوينه فإنه يلعب دورًا هامًا ومؤثرًا فى عملية اختيار الشريك. وغالبًا ما يحمل كل فتى وكل فتاة من أيام الدراسة صورة مبدية في خياله لفتاة أحلامه أو فتى أحلامها، وأحيانًا ما تكون هذه الصورة واضحة بملامحها فى ذهن صاحبها، وأحيانًا ما لا تكون واضحة تمامًا. وأحيانًا ما تكون على نحو سلبى بمعنى أنها تتضمن السمات التى لا يرغب الفرد أن تتوافر فى شريك حياته.

وهناك **نظرية الحاجات الشخصية** وتذهب إلى القول بأن هناك حاجات شخصية محددة تنمو لدى الناس نتيجة الخبرات ومواقف معينة يمرون بها، وأن هذه الحاجات تجد الإشباع الملائم لها فى العلاقة الحميمة التى تتبلور فى الزواج وحياة الأسرة، وتتركز معظم هذه الحاجات حول الرغبة فى التجاوب، وتشمل الرغبة فى الأمان الانفعالى والتقدير العميق والاعتراف. وكثيرًا ما تكون هذه الحاجات تكميلية بالنسبة للشريكين. ويلاحظ أن هذه النظرية تشبه إلى حد كبير النظرية التكميلية فى الحاجات، وقد أوضحت الدراسات أن الأنثى تعبر عن حاجتها إلى شخص يحبها وجدير بثقتها ويبدى عاطفة نحوها، ويفهم مزاجها وأحوالها ويساعدها فى اتخاذ القرارات الهامة ويعطيها الثقة فى نفسها ويؤازرها في الشدائد ويعجب بقدرتها، مقابل أن يحتاج الفتى إلى أنثى تخدمه وتقدر ما يرغب فى تحقيقه وتتجاوب مع طموحه وتقدره كما هو.

وأما نظرية **العوامل اللاشعورية** في الاختيار للزواج فإنها تذهب إلى أن التعاسة التى يخبرها أحيانًا الزوجان تكمن فى المفارقة التى توجد بين مطالبهما الشعورية ومطالبهما اللاشعورية، وتذهب النظرية إلى أنه من الصعب على معظم الناس أن يعرفوا ماذا يريدون من زواجهم وعما يبحثون وإلى ما يهدفون. ويؤثر هذا الخلط فى اختيارهم للشريك، ويؤثر أيضًا فى التفاعل فى الحياة الزوجية. ويظهر دور العوامل اللاشعورية فى دفع الفرد للزواج بمن يشبهه تمامًا أو فى اختياره لمن لا يشبهه مطلقًا، ويتوقف على ذلك محتويات اللاشعور. ويحدث هذا كثيرًا بين العصابيين عندما يختارون العصابيين مثلهم، علمًا بأن عصاب الشريك لا يلغى أو يعالج عصاب الفرد، بل إنه يضيف عصابًا على عصاب ويعقد المشكلة، فليس فى العصاب تكميل. ولكن الزوجين العصابيين يمكن أن يستمرا فى حياتهما الزوجية ويستمرا أيضًا فى المعاناة والشكوى، ربما لحاجة لاشعورية إلى هذه الشكوى.

ومثل هذه العوامل اللاشعورية مثل ما تحدث عنه «وولان» وسبق أن أشرنا إليه فى الحديث عن الأسرة المولدة للمرض، حيث يبحث الشاب ليس عن زوجة شريكة ولكن

عن أم في شخص الزوجة بسبب عدم نضجه. فإذا ما أوقعه حظه في فتاة غير ناضجة أيضًا وتبحث ليس عن زوج شريك ولكن عن زوج أب، إذن فكل منهما يبحث عن شيء يفتقده، ويأمل أن يجده عند الطرف الآخر ولكن عبثًا ما يبحث عنه.

وعلى الرغم من أن هناك دائمًا قدرًا من الشعور الأبوي والأموي في أي علاقة بين الرجل والمرأة إلا أنه عندما يصبح هذا الشعور التلقائي، هو الهدف اللاشعوري الرئيسي. والمسيطر في الزواج فإن أيًا من الشريكين يعارض هذا الدور الوالدي الذي يحاول الآخر أن يرغمه على القيام به (أم ـ أب)، وينجم عن ذلك شعور كل منهما بأن مشاعره قد جرحت فيستاء من الآخر، ويضجر منه دون أن يعرف سببًا لاستيائه وضجره. ونهاية مثل هذا الزواج هي الفشل والطلاق أو استمرار التعاسة والشقاء.

وعلى هذا فإن الاختيار للزواج حسب نظرية العوامل اللاشعورية وفي أحد جوانبه عملية من أصعب وأخطر الخطوات التي على الإنسان أن يتخذها في حياته، وهي ليست ناشئة من أن عليه أن يختار شريكًا يناسبه في العادات والاهتمامات والمشارب ويتوافق معه، بل ربما كان عليه أن يختار شريكًا يجهل عنه كل أهدافه اللاشعورية التي تحدد مصير اختياره. ولذا يكون من المهم جدًا أن ينال الفرد أو يحقق قدرًا من الاستبصار بدوافعه الشعورية واللاشعورية حيث أن هذا هو السبيل إلى حسن الاختيار الذي يناسبه.

ثالثاً: التوافق الزواجي

التوافق (Adjustment) مفهوم يشير في أصله إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية المطالب البيولوجية والاجتماعية، والتي يكون الفرد مطالبًا بتلبيتها، وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات والتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية، حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة. (Wolman , 1973 , 9)

وتميز كثير من الكتابات السيكولوجية بين مستويين من التوافق، التوافق على المستوى الشخصي، والتوافق على المستوى الاجتماعي، والمستوى الأول ضروري لتحقيق المستوى الثاني. فالتوافق الشخصي Personal Adjustment يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية، مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة. والتوافق الاجتماعي Social Adjustment يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول «وولمان» Wolman في تعريفه السابق،

وكما ذكرنا فإن تحقيق الانسجام الداخلى فى الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الخارجية.

والتوافق الزواجي Marital Adjustment من نمط التوافقات الاجتماعية التى يهدف من خلالها الفرد أن يقيم علاقات منسجمة مع قرينه فى الزواج، والتوافق الزواجي يعنى أن كل من الزوج والزوجة يجدان فى العلاقة الزواجية ما يشبع حاجاتهما الجسمية والعاطفية والاجتماعية، مما ينتج عنه حالة الرضا عن الزواج أو الرضا الزواجي Marital Satisfaction وهو التعبير أو المصطلح الذى يستخدم أحيانًا كبديل لمصطلح التوافق الزواجي، ولكن مصطلح الرضا الزواجي يشير إلى المحصلة النهائية، أما مصطلح التوافق فيشير إلى المحصلة كما يشير إلى العوامل والأسباب المؤدية إلى تحقيق التوافق أيضًا.

فلكى يتحقق التوافق الزواجي، على كل زوج أن يعمل على تحقيق حاجات وإشباع رغبات الطرف الاخر، وأن يشعره بهذه المشاعر الإيجابية، وبأنه حريص على سعادته وهنائه، وأنه لا يدخر وسعًا فى عمل كل ما يشيع البهجة فى نفسه، وعمل كل ما يمكن عمله لتستمر مؤسسة الزواج قائمة مؤدية لوظائفها للزوجين وللآخرين والمجتمع.

وعادة ما يكون تحقيق التوافق الزواجي ميسوراً إذا كان كل من الزوج والزوجة يحتفظ بعاطفة إيجابية نحو الآخر، وإذا لم يصادف الزوجان صعوبات شديدة وأزمات حادة فى حياتهما تتحدى استقرارهما وبقائهما كزوجين. فى هذه الحالة فإن التبادلية Mutuality تعمل عملها لأن كل زوج سيدرك ما يفعله الزوج الاخر فى سبيله ومن أجله، وبالتالي فهو يعمل كل ما فى وسعه لتحقيق حاجات الطرف الآخر الجسمية والنفسية والاجتماعية، مما يدعم اتجاه الطرف الآخر للسير في نفس الاتجاه، وبدرجة أكبر من الحرص على تحقيق السعادة الزوجية Marital Happiness التى يشعر فى ظلها كل منهما بالسكن والمودة والمحبة والرحمة.

فالسعادة الزوجية هنا ليست عملية مصادفة أو عملية عشوائية ولكنها ثمرة سلوك قصدى وعمدى فى معظمه يصدر من كل زوج بهدف إسعاد الزوج الآخر، وبالتالى فهو يتلقى نفس العائد أو التغذية المرتدة ممثلة في حرص الطرف الآخر على عمل كل ما يمكنه فى سبيل راحته. والشعور بالسعادة شعور انفعالي داخلى منفصل إلى حد ما عن الانفعال والأساليب السلوكية و «الواجبات» التى يقوم كل من الزوجين تجاه الآخر وتجاه مؤسسة الزواج. فالسعادة شعور يترتب على الأعمال التى يقوم كل منهما بها، وعلى إدراك كل زوج للدوافع والنوايا ، التى تقف وراء سلوك الطرف الآخر وأعماله.

ومن العوامل الأساسية المؤدية إلى التوافق الزواجي أو الرضا الزواجي وما ينتج عنهما من شعور بالسعادة الزوجية هو معرفة كل زوج بواجباته أو أدواره في الحياة الزوجية، وعلى القيام بهذه الأدوار على نحو كفء ومرن في نفس الوقت . ولن نشير هنا إلى ما هي أدوار الزوج وما هي أدوار الزوجة فلهذا مكان آخر، ولكن يكفي هنا أن نشير إلى أن مكانة Status الزوج ترتب عليه أدواراً سلوكية متوقعة Expected Behav-ioral Roles نحو الزوجة - كما حددتها الثقافة وأعراف البيئة التي يعيشون فيها. وتسعد إذا ما قام الزوج بهذه الأدوار ويزداد انتمائها إلى مؤسسة الزواج واعتزازها به وحرصها عليها، كذلك فإن للزوجة مكانة يترتب عليها أدواراً سلوكية متوقعة من قبل الزوج عليها أن تؤديها حتى يشعر الزوج نحو مؤسسة الزواج بنفس المشاعر ويسلك نفس السلوك. ومرة أخرى نقول إن إدراك أي زوج أن زوجه يقوم بأدواره ومسئولياته على النحو الذي يستطيع هو الحافز الأولى لقيامه بمسئولياته وأعباء دوره أيضاً في إطار التبادلية الزوجية.

وليس معنى ذلك أن يمتنع كل زوج عن أداء دوره حتى يؤدي الطرف الآخر دوره، أو أن يتم التبادل بينهما قطعة بقطعة ، ولكننا نعني أن «إدراك» الزوج أو الزوجة أن الآخر حريص على أن يقوم بدوره حتى ولو لم يستطع لعوامل خارجة عن إرادته يكفيه لتحمل مسئولياته بالكامل، فالزواج ليس مؤسسة تجارية أو مؤسسة أعمال ، ولكنها مؤسسة تقوم على الحب والمودة والتراحم والعون ، بل وعلى الإيثار، كما تعتمد على النوايا والدوافع وراء السلوك، حيث يدخل فهم النوايا والدوافع في تقييم السلوك وتحديد الاستجابة لهذا السلوك. فالزوجة تستجيب لسلوك زوجها حسب فهمها لنواياه ودوافعه من وراء السلوك وليس للسلوك كما يظهر أمام المراقب المحايد وكذلك يفعل الزوج، وهذا ما يفرق بين الزواج وأية مؤسسة أخرى من التي تعتمد على السلوك الظاهر.

وهذا الجزء الخفي من الحياة الزوجية من السمات التي تميز مؤسسة الزواج أيضاً عن غيرها من المؤسسات الأخرى، ويفسر لنا استمرار حياة زوجية شقية أو تعيسة أو فشل حياة زوجية توافر لها كل عناصر النجاح والاستمرار «الخارجية»، وكانت تبدو زيجة سعيدة أمام الناس. وبالطبع لن ندخل هنا في تحديد العوامل التي ترتبط بالسعادة الزوجية أو التوافق الزواجي ، فقد سبق أن أشرنا في الحديث عن الاختيار الزواجي عن الأشواق والحاجات والرغبات اللاشعورية عند كل من الزوجين والتي تتعانق وتتفاعل على نحو قد يعطي نتائج غير متوقعة للمراقب الخارجي الذي «يحكم بالظاهر». ومن

هنا لا ينبغي أن ندهش عندما تنتهي حياة زوجية كانت تبدو لنا سعيدة (بتوافر الظروف الخارجية للنجاح والاستمرار) أو تستمر حياة زوجية شقية لا يتوقف طرفاها عن الشكوى والتذمر.

ولكننا قد نشير هنا فقط إلى أحد العوامل الشائعة بين الناس على أنها مرتبطة بالتوافق الزواجي وهو الحب والعاطفة، فمما لا شك فيه أن وجود الحب في حياة كل من الزوجين نحو الآخر ـ سواء نشأ قبل الزواج أو نشأ في سياق الحياة الزوجية ـ يعمل، إضافة إلى متعته الشخصية ، على «تشحيم» التعاملات بين الزوجين وجعلها تحدث بشكل أكثر ليونة ونعومة. وقد يجعل أحد الطرفين يتغاضي عن هفوات الطرف الآخر ، ويحسن تفسير تصرفاته وغيرها من الأمور المطلوبة في الحياة الزوجية. ولنا هنا أن نتساءل لماذا ينهار زواج بدأ بحب عارم بين الزوجين شهد له وعليه الجميع؟ ولماذا يحدث أن ترتفع نسبة الطلاق في مجتمعات تقوم الزيجات فيها على الاختيار الفردي الحر بشكل كامل، أي أن الزواج يحدث بعد تبادل العواطف بين الشابين المقبلين على الزواج، ويحدث بنسبة كبيرة في مجتمعات تقيد الطلاق إلى حد ما كما هو الحال في المجتمع الأمريكي.

ففي المجتمع الأمريكي – الذي يدين بالكاثوليكية والبروتستانتية في معظمه – تعارض الكاثوليكية الطلاق وتقيده البروتستانتية قياساً إلى مجتمعات أخرى تبيحه تماماً كما هو في المجتمعات الإسلامية. والزواج في المجتمع الأمريكي يقوم فيه على أساس العاطفة ولا يتعرض فيه الشاب إلى ضغوط من والديه أو أسرته ليتزوج ممن لا يحب، ومع ذلك ترتفع فيه نسبة الطلاق، حيث إن نسبة تتراوح بين ٣٠٪ ـ ٣٥٪ من المتزوجين يطلقون (دافيدوف ١٩٨٠ ، ٦٤٠) وهي نسبة عالية تماثل أو تزيد عما يحدث في بعض المجتمعات التي تبيح الطلاق ولا تضع عليه قيوداً، وهذا يعني ببساطة أنه ليس بالحب وحده تسير سفينة الزواج بسلام لتصل إلى مرفأها الأخير(*).

(*) نشير هنا إلى مفهوم الكفاءة في الزواج في الإسلام، فالإسلام رغم أنه ينظر إلى الناس جميعاً على أنهم متساوون، وأن أكرمهم عند الله أتقاهم. ويقول رسول الله ﷺ إعلاء للقيم الدينية والخلقية وتفضيلا لها على القيم الأخرى : إذا جاءكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد كبير». نقول : رغم هذا فإن الإسلام يحبذ وجود درجة من التكافؤ في الأمور الأصلية للزوجين حتى لا تتباين كثيراً عادات التفكير وأساليب السلوك والمزاج والأذواق التي يتشربها الزوجان من أسرهما. فالمالكية يرون أن الكفاءة في الدين والحرية، والسلامة من =

رابعاً: مظاهر تضرر النسق الزواجي

لن نتحدث في هذه الفقرة عن مشكلات بعينها يعاني منها الزوجان، ولكننا سنشير إلى نمطين محددين إشارت الدراسات إلى شيوعهما وإلى أنهما إذا أدرج الزوجان في أي منهما فسيكونان عرضة لخبرة المشاكل من كل الأنواع؛ لأن التفاهم قد افتقد، أو أنه يتم على أساس خاطئ، وبالتالي فالنتائج لا تكون صحيحة بل العكس هو الصحيح، حيث إن هذين النمطين من الزواج من الأنماط التي تولد الأمراض والاضطراب عند الذرية علاوة على المعاناة التي يعيشها الزوجان.

ونعود هنا إلى دراسات «ليدز» Lidz وزملائه والعلماء الآخرين الذين اهتموا ببحوث الأسرة والاضطراب. وقد ظهر من نتائج هذه الدراسات أن هناك نمطين مميزين من العلاقات في الزواج يبرزان بشكل محدد وهما: الانقسام الزواجي Marital Schism والانحراف الزواجي Marital Skew وكل من هذين النمطين يتضمن صورة من الاتصال بين الزوجين مولدة للتعاسة والشقاء، وفيما يلي سنورد نبذة عن كل منهما:

الانقسام الزواجي:

إن مجموعة كبيرة من الآباء التي أصبح أبناؤها فصاميين قد تميزت بغياب التكميل السوي بين الوالدين، وهي الأسر التي لا يظهر فيها أي من الزوج أو الزوجة قدرة على الوفاء بحاجات الآخرين. ويكون التفاعل بين الزوجين متسماً بشقاق واضح وصريح، والذي يحاول فيه كل طرف أن يقهر الطرف الآخر، وأن يخضعه لتوقعاته الشخصية، ولكنه يقابل بعصيان صريح وواضح من الطرف الآخر، مما يؤدي إلى تبادل الاتهامات بشكل مستمر، وكل زوج يجاهد ويسعى وراء حاجاته ورغباته مهملاً حاجات الطرف الآخر ورغباته، مولداً المزيد من الحنق عند الشريك، ويزيد من قدر الشك والارتياب لديه (Lidz , 1957 , 243).

= العيوب ويرى الحنفية أن الكفاءة مركزة في النسب والدين، بينما يراها الحنابلة في خمسة أشياء هي: الدين ، والنسب، والحرية، والصناعة، والمال، ويراها الشافعية في الدين والنسب والحرية ، والصناعة، والسلامة من العيوب المنفرة .

(انظر الأوراق المقدمة حول موضوع الكفاءة في الزواج في الإسلام في ندوة حقوق الأسرة في ضوء المعطيات المعاصرة التي نظمتها كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٢٧ ـ ٢٨ ديسمبر ١٩٩٤).

وفي مثل هذا الزواج المنشق أو المنقسم فإن كل شريك يميل إلى أن يقطع الصلة ما بين الشريك الآخر والأطفال وينافسه في كل ما يتعلق بهم. مثل هذه الزيجات تتميز بالكراهية والشك وعدم الثقة، ويكون فيها كل شريك معبراً عن مخاوفه من أن يشابه الطفل الشريك الآخر. ويحاول كل والد أن يغرس في طفله قيمه الشخصية أو الخاصة مع علمه بأن هذه القيم تتعارض مع قيم الشريك الآخر.

وفي غياب الدعم والعاطفة بين كل من الزوج والزوجة يتكون ميل لدى كل منهما نحو اتخاذ الطفل كشريك بديل، ويجد الطفل نفسه يلعب دور كبش الفداء، وربما شكَّل معهما المثلث المنحرف الذي تحدثنا عنه سابقًا. وهذا الموقف يضع أحمالاً زائدة على كاهل الطفل الذي يجد نفسه يستجيب بواحد من الطرق المحتملة التي منها:

* التوسيع للفجوة الوالدية Parental Gap، ومن هنا يكسب أحد الوالدين في صفه ويتحمل دور المحبوب البديل.

* المحاولة من جانبه أن يسد الفجوة بين والديه بتكريس كل جهده وطاقته، ويتم ذلك على حساب نمو أناه الخاص، أو بتقديم نفسه ككبش فداء، أو لتبديد الغضب الوالدي، أو للتخفيف من خيبة الأمل عند كل منهما نحو الآخر.

* الوقوع في حالة «اللاحركة» أو عدم القدرة على عمل شيء، والوقوف في موقف الرابطة المستحيلة Irreconcilable bind لأن الحب والولاء فيهما لأحد الوالدين يعني تلقائيًا الرفض من جانب الوالد الآخر، (Lidz , et al 1957).

الانحراف الزواجي:

والنمط العلاقي الآخر المميز للأزواج المتضررين هو الانحراف الزواجي، فقد لاحظ «ليدز» وزملاؤه أن هؤلاء الأزواج يعيشون معًا في حالة من الانسجام النسبي، وحتى يظهر أن كلاً منهما يشبع حاجات الآخر الانفعالية بطريقة توحي بأن العلاقة الانشقاقية غير موجودة، ولكن الزيجة تشوه بحيث يصبح أحد الزوجين (الزوج المسيطر) مضطربًا على نحو شديد، ويقبل هذا الاضطراب كشيء عادي وسوي من جانب الزوج الآخر. ومن هنا تظهر العلاقات الأسرية كلها وكأنها منظمة حول شخص مركزي مسيطر غالبًا ما يكون الزوجة، والتي يقبل مرضها وانحرافها كما قلنا من جانب الآخرين، وليس الزوج فقط، بل وقد يشاركون فيه.

وفي حال الزوجين من هذا النمط يغطي الزوج ذهان الزوجة وانحراف صحتها ويبرره، كما يبرر سيطرتها على الأسرة، بينما يتنازل هو عن كل المسئولية وهو في

موقف ضـعف وعجز، ويتجـه إلى المزيد من الضعف وعدم التـأثير كلما ازداد مرضـها وضوحًا.

والتقرير الآتي من دراسة «ليدز» يوفـر لنا مثالاً عن مثل هذا الزواج المنحرف «أن أسرة (س) كـانت تحت سيطرة زوجـة بارانية بالكامل والتي كـانت تدير شئـون الأسرة بمفردها تقريبًا. لقد تركها زوجها في مناسبة واحدة غير قادر على تحمل مطالبها، ولكنه عاد قبل أن يولد طفلهـا الأصغر (وهو الطفل الذي حدده باعتبـاره المريض) وبعد ذلك عاني الأب من انهيار عصبي بعدها عاش وعمل في أعمال يدوية حول المنزل وكأجير في أعمال تديرها زوجته.

وكانت الزوجة طموحة جـداً بالنسبـة لأبنائها الأربعة ، وتدفعـهم إلى النجاح، وتسـيطر على حياتهم وتبين لهم بوضوح أنهم لا ينبغي أن يصبحوا فاشلين مثل والدهم. وقد كانت خائفة بشكل مفزع من « الغـرباء » معتقدة أن الناس يتصنتون على مكالماتهم الهاتفيـة ، وأن أفراد أسرتها معرضين بالفـعل للخطر. وكان من الواضح أن هناك حالة انشقـاق زواجي على الرغم من حـالة السلام الظاهرة بين الزوجين. وكـانت الأم زائدة الحماية لابنها الأكبر، وهو مقامر ومختلس ، ويستحوذ على كل اهتمام الأم وانتباهها، كما يسـتولي على معظم دخل الأسرة.

وقد وجد نوع من الصـراع ثنائي الوجدان المزمن بين الأم وابنها الأكبـر وبين بقية الأبناء حيث اسـتبعدتهـم الأم مع الأب، ولما استنجد الأبناء بالأب لم يسـتطع أن يفعل شيئًا، بل قال لأولاده إن المتاعب في الأسرة وجدت لأنهم ليـسوا مطيعين للأم كما يفعل هو» (lidz , 1957 , 243) .

وفي حالات مـثل حالة هذه الأم، وجـد «ليدز» أن الابن الأكـبر على وشك أن ينمي رابطة أو عـلاقـة تكافليـة مع الأم قـد تؤدي إلى خلط في هويتـه الجنسـيـة وإلى اهتمامـات محارمية وتشابه كـبير مع اضطراب الأم. وقد كانت هناك فـتاة بين الأخوة، وقد كانت أقل الأبناء تأثرًا بمرض الأم، أو بهذا النمط المنحرف من النسق الزواجي المولّد للمرض.

القسم الثاني

مبادئ وملامح وفنيات الإرشاد والعلاج الزواجي

أولاً : مبادئ الإرشاد والعلاج الزواجي

ويمكن تبيين أربعة مبادئ في النظر إلى الصراعات بين الأزواج وهي :

١ ـ دوافع الناس للزواج وتكوين أسرة ليست كلها شعورية، بل يمكن وراء الاختيار الشعوري شبكة من الحاجات والرغبات والتخيلات، وينبغي أن يعرف الزوجان هذه الشبكة وأن تتضح في شعورهما.

٢ ـ في العلاقات الزوجية هناك تبادلية وجدلية في الحاجات والأشواق والمخاوف التي تكون فعالة في الحياة الزوجية المشتركة، وهناك اتفاق وتفاعل بين العوامل اللاشعورية في العلاقة الزوجية.

٣ ـ كثير من أنماط المخاوف والصراعات اللاشعورية الموجودة في العلاقة الزوجية مشتقة من علاقات الطفولة المبكرة، فالماضي هام جداً في المدخل التحليلي والمناهج السيكودينامية عموماً، وله تأثيره القوي على العلاقات الحاضرة، ومشاعر الإنسان وأفكاره لا تحدث عشوائيًا ولكن لها جذورها وأصولها في تاريخ وخبرات الفرد، فالماضي جزء من الحاضر في هذا المدخل.

وقد قلنا من قبل أن عمل المرشد النفسي مع الأسرة ، والزوجان فيها على وجه الخصوص يساعدهما في أن يتعرفا على الأفكار والمشاعر اللاشعورية لديهما، والتي يميلان إلى إسقاطها على الآخرين، وتكون مهمته أن يبصر الزوجين بهذه الأفكار وتلك المشاعر، لأن فهم هذه المشاعر وتحليلها أساس التخلص من تأثيراتها السلبية.

فهذا زوج جاء إلى المعالج يطلب المساعدة، ويشكو من أن دافع الجنس لديه محدود، وقد كشفت المناقشات التحليلية معه أن عدم اهتمامه بزوجته وضعف ميوله الجنسية إزاءها كان استجابة لعدوانها الانفعالي عليه، حتى وصف المعالج هذا الموقف بأن الزوجة قد «خصت» زوجها أو جردته من رجولته. أن النقص العام لديه في الحيوية كان استجابة أيضًا في جزء منه لنشاطها الدائم والذي وجد من الصعب عليه أن يجاريه أو يتعامل معه، وفي هذه العلاقة الخاصة فإن الزوج حمل السلبية (التي أسقطتها عليه زوجته) بينما حملت الزوجة السيطرة والنشاط والقوة (التي أسقطها زوجها عليها) .

وهناك بعد آخر في هذه العلاقة التبادلية وهو مشاعر الغضب والحزن اللذان صبغا

مشاعرهما، فقد حملت الزوجة الغضب (الذى أسقطه زوجها عليها) بينما حمل هو الحزن (الذى أسقطته زوجته عليه). لقد كان لكل منهما ظروف خاصة، فقد تأثرت الزوجة كثيراً بموت زوجها السابق، ولم تحاول أن تجابه عملية الحداد، بينما تأثر هو بتنشئته التى تضمنت قدراً غير قليل من الحرمان العاطفى. لقد ساعد المعالج الزوج فى أن يرى المشكلة ليست كمشكلة خاصة به وحده، وإنما هى مشكلة الزوجين معاً وأن السبيل إلى حل صراعات علاقتهما هو فى أن كلا منهما عليه أن يلمس أو يتعرف ويعترف بهذه الأفكار والمشاعر التى كسباها بشكل منظم كنتيجة للخبرات الماضية .(Murgatroyed & Woolfe, 1985 , 81)

وإذا ما وقف الزوجان على طبيعة دوافعهما ومشاعرهما فإن الاستبصار سيؤدى إلى تحقيق درجة طيبة من التوازن فى الأسرة، ولكن المطلوب أن يكون التوازن سوياً وليس توازناً مرضياً يبقى على الاضطراب داخل النسق الأسرى.

التوازن الأسرى :

وهناك نقطة هامة في التوازن الأسرى فى الأسر التى تتعرض للتغير فى علاقات أفرادها فى ظل العلاج، حيث تبدو الأسرة وكأنها لها «أنا» حريص على الإبقاء على توازن الأسرة حتى في ظل العلاقات غير الصحية بين أفرادها، فعندما يتغير أحد أفراد الأسرة بشكل واضح فإن على أعضاء الأسرة الآخرين أن يتغيروا حتى يعيدوا التوازن الذى اختل بتغير عضو الأسرة الذى عولج.

ويذكر المعالجون أن كثيراً من هذه الأسر تبحث عن التوازن ليس بإحداث التغير المطلوب ولكن بمحاولة العودة إلى الوضع الذي كان قبل العلاج ولو بأساليب جديدة، كهذه الأسرة طرحت فيها الزوجة مشاعر الغضب التى كانت تشعر بها نحو والدها تجاه زوجها، وكانت قناعاتها أن زوجها سيء التصرف، وأنه ينبغى أن يعرف ذلك، وأن عليه أن تعاقبه باستمرار على سوء تصرفه، وأن تعبر عن غضبها بأسلوب شديد حتى كانت أنها ترمى الأشياء فى وجهه. وبعد فترة من انخراط الأسرة فى العلاج تبين للزوجة أن مشاعر الغضب عندها كانت موجهة أصلا إلى والدها وليس إلى زوجها. وعندما استبصرت بذلك كفت عن المعاملة الفظة التى كانت تعامل بها زوجها، بل تغيرت مشاعرها نحوه وبدأت تعامله بلطف وأصبحت أكثر تقبلاً وتدعيماً له، ولكن الزوج إزاء هذه المشاعر الجديدة من الزوجة عبر عن عدم رضائه على هذا التطور. وبدأ يسلك على نحو أكثر عدوانية نحوها حتى يثير غضبها، وظهر أنه يعمد إلى ذلك رغم أن معاملة الزوجة السيئة له كانت جزءاً من شكوته فى البداية. وعندما رفضت الزوجة

الانحراف معه ومسايرته بعد استبصارها فإنه اتجه بهذه الإثارة إلى ولديه. وقد أعاد هذا السلوك من جانب الزوج بعضاً من جو الأسرة الذى كان سائداً قبل العلاج. ومهمة المعالج إزاء مثل هذا الموقف أن يستمر فى عملية شرح الديناميات الأسرية لكل الأطراف، وأن يتحول - فى حال هذه الأسرة - إلى الزوج ليحلل مشاعره ويساعده فى أن يستبصر بدوافعه حتى يقوم التوازن فى الأسرة على أساس علاقات صحية وسليمة (Murgatroyed & Woolfe, 1989, 83 - 84).

ثانياً: ملامح الإرشاد والعلاج الزواجى :

ويلخص كل من «جيمس» و «ولسون» خصائص وملامح الإرشاد والعلاج الزواجى فى النقاط الآتية:

١ - المشكلات الزواجية لا تنشأ أو لا تتعلق بأحد الزوجين أو الآخر ولكنها تنشأ نتيجة لاشتراك الاثنين معاً، فهى أقرب إلى أن تكون اتفاقاً لا شعورياً بينهما. ومن هنا فإن الصعوبة أو المشكلة عادة ما تكون أمراً مشتركاً. على سبيل المثال إذا كان هناك أحد الطرفين يصارع مشاعر البرود الجنسى فإنه من المحتمل أن لا تكون هذه المشكلة تخص أحدهما بل هى مشكلة الطرفين معاً، وربما على نفس المستوى.

٢ - الميكانزمات الدفاعية التى تستخدم للحفاظ على هذا الاشتراك أو الاتفاق اللاشعورى بين الزوجين المولد للمشكلة تتمثل أساساً في ميكانزمات الإنكار والإسقاط والتوحد الإسقاطى.

٣ - عندما يسقط أحد الزوجين مشاعره على شريكه (الزوج/الزوجة) فإن شخصية هذا الشريك تقدم شيئاً أو أساساً فى الواقع يشجع حدوث مثل هذا الإسقاط، فإن الشريك لا يحتمل أن يقبل الإسقاطات ما لم تكن هذه الإسقاطات مناسبة له على نحو ما... وقبول هذه الإسقاطات يسمى امتصاصاً Introjection .

٤ - المساعدة من خلال التقاليد التحليلية النفسية تتضمن أن يجعل المعالج كل زوج قادراً على أن يعمل من خلال هذه التشويهات (مثل تلك التى تنتج عن الإسقاط والطرح والكبت الزائد) والتى أفسدت علاقته مع زوجته وخلقت التوترات فى جنباتها.

٥ - أن هذه الجهود صعبة ومعقدة وتتطلب وقتاً. وتوافر الدفء والأصالة والعلاقة التعاطفية بين المعالج ومريضه أمر أساسى لنجاح العلاج.

٦ - لكى يصل المعالج إلى نتائج طيبة في عمله عليه أن يكون فعالا وأن يوظف

مهاراته وفكره واستبصاراته في كشف دور الماضي في طبع الحاضر، ويساعد الزوجين على أن يواجها التشوه الذي خلقه التوتر.

٧ - يمكن أن يحدث التصنيف أو القسمة Splitting بين الشريكين والعالم الخارجي، وعندما تصطبغ العلاقات بالصبغة المثالية فإنه يصبح غير جائز التعبير عن الصراع، ويصبح العالم الخارجي «سيئًا» أو العكس حيث يسمح للمشاعر السلبية أن تظهر فقط ويعبر عنها بين الثنائي بينما تسقط المشاعر الإيجابية والطيبة على الآخرين.

٨ - تنشأ الصعوبات من ذلك النوع من التصنيف أو التقسيم الذي يأخذ صوراً مختلفة ولكن أصوله تعود إلى عدم الارتياح الذي ينتج عن النضال المستمر ضد المشاعر التي تم انكارها. ومن هنا فإن الزوج قد يتعامل مع قلقه وتناقض مشاعره حول السيطرة وذلك بوضع زوجته في وضع المسيطر ويحتفظ لنفسه بحالة من التذمر التي لا قيمة لها ولا تأثير، بينما تقبل الزوجة بدور الراعية القادرة مع إنكار مشاعرها الشخصية بالاعتمادية. وعدم اكتمال الدور وخروجه إلي حيز التنفيذ يؤدي إلى حال مستمرة من القلق والإحباط.

٩ - ميكانزمات الحل أو العلاج التي يتم تبنيها هي التعرف Recognition ثم الاكتئاب الذي يليه التكامل (Jamis, A & Wilson, K., 1986, 65-66).

ثالثًا: فنيات الإرشاد والعلاج الزواجي:

ويمكن أن تستخدم كل الفنيات التي اعتمدها العلماء والممارسون في الإرشاد والعلاج الأسري في الإرشاد والعلاج الزواجي مع مراعاة مقتضى الموقف، وقد قلنا أن التضرر الذي يحدث في النسق الأسري هو أصلاً تضرر في النسق الزواجي قبل أن تكتمل الأسرة بوصول الأبناء. فعلى المرشد أو المعالج أن يستخدم مع الوالدين كل ما يمكن أن يستخدمه من جعبته الإرشادية والعلاجية حسب توجهه المهني، ولكن هناك فنية قد تختص - أكثر من غيرها - بالإرشاد والعلاج الزواجي لأنها ترتبط بالوالدين أو الزوجين على نحو أدق. وهي فنية عقد الاتفاق ولم نشر إليها فيما سبق من الفنيات والأساليب، ولذا نشير إليها في إيجاز كما يلي:

عقد الاتفاق Contingency Contrating

عقد الاتفاق من الفنيات السلوكية التي تستخدم كثيراً في العلاج الأسري، بل يستخدمها الآن معالجون لا يعتبرون أنفسهم تحت لواء السلوكية، وذلك عندما وجدوا أن

لهذه الفنية فاعـلية خاصة، وتقوم فنية الاتفاق بين الزوجين عـادة في الأسرة التي تعاني الصراع والتـوتر على أساس أن يحتـرم كل طرف حق الآخر في التـصرف، بل وفي أن يجد التقبل أيضًـا. وتسجل بنود الاتفاق بين الزوجين تحريريًا، وعلى أن يلتزم كل زوج بالبند الاول بما التزم به في الـعقد مقـابل أن يلتزم الطرف الآخر أيضًـا بالبند المقابل في التزاماته في العقد. وعندما يجد كل طرف أن الطرف الآخر يلتزم بما جاء في العقد فإنه يطيب نفـسًا ويقـبل على الالتزام بالبند التـالي وهكذا، وتقـدم تدعيـمات مناسـبة عند الالتزام، وهكذا يـسير التفاعل بين الزوجين على نحو أكثر سواء ونضجًا.

ونعرض هنا باختصار لحالة زوجين عرضها «ميرجاترويدوولف» Murgatroyed & Woolfe وهي لزوجة في الثلاثين من عمرها تزوجت من رجل يقربها في العمر ولها ثلاثة أولاد، وقد طلبت المساعدة لما وصفته باكـتئاب وعدم انسجام أسرى. وقد وصف المعالج ومسـاعدوه مظهرها بأنه يعبر عن عـمر يزيد عن عمرها الحـقيقى بما لا يقل عن عشـر سنوات، ويبدو عليـها الانهـاك والإجهـاد وشحـوب الوجه. وقد أوضح تـقرير الأخصائي الاجتماعي أن اكتئـاب الزوجة يتضمن الفقدان الكامل للاهتمام بأي شيء ، فهي تبـقى في الـسرير لفتـرات طويلة ، وهي غيـر قادرة على أن تتوافق مع الواجـبات المنزلية ورعاية أولادها الـثلاثة. وقد قرر الأخصـائي الاجتماعي أن الزوجة تشـعر بأنها «لاشيء» وأن زوجها «لا يشعر بها ولا يبدي نحوها أية عاطفة».

وكانـت المرحلة الأولى من العلاج تنصب على الـزوجة (الزوج والأولاد ليـسوا متضمنين بشكل مباشر في العملية) وتتضمن العملية تحليلاً سلوكيًا بهدف الوقوف على المشكلات الـسلوكـية التي تعاني منهـا ، وكـيف نشـأت هذه المشكلات من منظور تاريخ أنماط تدعيم المثير والاستجابة، وكـيف انتهت إلى وضعهـا الحالي. وكنتيجـة للمرحلة الأولى من العمل والتي استمـرت أسبوعين حدد المعالج مع مسـاعديه خمس مشكلات سلوكية معينة واقـترحوا على الزوجين أهداف العلاج التي عليهم أن يـسعوا لتحـقيقها . وفي الجـدول رقم ١٠ / ١ المشكـلات والأهداف، ويبـدو منه أيضًـا نتـائج التـحليل السلوكي.

جدول ١٠ / ١

المشكلات والأهداف الناتجة عن التحليل السلوكي لموقف الزوجة

المشكلات	الأهداف
عيوب (أوجه النقص)	**السلوك الذي ينبغي أن يقوى**
ـ تفشل في أداء الواجبات المنزلية وفي رعاية الأطفال.	ـ التنظيف ـ غسل الملابس ـ فرش الأسرة ـ شراء اللوازم ـ طبخ الوجبات ـ عمل حلوى للأطفال.
ـ الملبس الزري (المظهر غير المناسب).	ـ تصفيف الشعر ـ الملابس المبهجة ـ كي الملابس ـ تبادل الحديث مع الزوج لمدة ١٥ دقيقة.
الحديث غير المتكرر (النادر) مع الزوج والأطفال.	ـ القراءة للأطفال في المساء.
إضافات	**سلوك ينبغي أن يقل ويضعف**
ـ شكوى حول قلة الحيلة وعدم الاستحقاق والقيمة.	ـ التعبير اللفظي عن الشعور بالمرض وعدم الاستحقاق وأن تكون شيئاً.
ـ الخلود إلى الفراش.	ـ قضاء الوقت في الفراش بالنهار وقبل الساعة الحادية عشر ليلاً.

Murgatroyed & Woolfe , 1985, 102

وما أن يوافق الزوجان على أن هذه القائمة تعبر عن الملامح السلوكية لمشكلتهما فإن المعالج يساعد الزوجين في إجراء مفاوضات حول عقد اتفاق. كما يمكن أن يرى من عقد الاتفاق ـ المبين ملخصه في الجدول رقم ١٠ / ٢ ـ أن سلوك الزوجة متوقف على سلوك الزوج، ومعتمد عليه، كذلك فإن سلوك الزوج يعتمد على سلوك الزوجة. ويلاحظ أن العقد له طبيعة نوعية ، وخاصة بالحالة التي صمم من أجلها.

جدول ١٠ / ٢

عقد اتفاق أولي بين زوجين

مسئوليات الزوجة	مسئوليات الزوج
عقد (١)	**عقد (١)**
- الجلوس والحديث مع الزوج خلال الأسبوع. - تنظيف حجرة المعيشة لمدة ساعتين كل أسبوع.	- الاستيقاظ من النوم والنهوض من الفراش عند الإفطار طوال أيام العمل، وفي العاشرة صباحًا في أجازة نهاية الأسبوع. - الاشتراك مع الزوجة في نشاط متبادل بين ١٠, ١١ مساء لمدة أربع أيام في الأسبوع.
عقد (٢)	**عقد (٢)**
- نفس البنود السابقة بالإضافة إلى - لبس ملابس تروق في عيني الزوج. - بدء التعبير عن العاطفة (قبل - أحضان - مسك الأيدي - مداعبة للزوج).	- الوصول للمنزل الساعة ٥,٣٠م كل يوم. - تجنب التعبير عن الكراهية (البرود - الرفض - المضايقة - الصمت - الإنسحاب) عندما تطلب الزوجة عدم الملاحقة الجنسية.

Murgatroyed & Woolfe , 1985, 102

وعند موافقة الزوجين على هذا العقد فإن التعليمات الموجهة إليهما تكون بأنه إذا قام أحد الزوجين بدوره طبقًا للبند الأول مثلاً فإن الزوج الآخر أن يقر له بذلك في إقرار مكتوب، ويكون للإقرار المكتوب قيمة رمزية تدل على أن أحد الزوجين يقر بأن الآخر يلتزم بما تعهد به ويسير خطوة في اتجاه الحياة الزوجية المتوافقة، وأن عليه هو ضمنيًا أن يخطو الخطوة المقابلة ، خاصة تلك التي تخص مهارات العاطفة والاهتمام.

Murgatroyed & Woolfe , 1985, 102

وفنية عقد الاتفاق مـفيدة في الحالات التي يبدأ فيها عضو الأسـرة عملاً معيناً ثم يجده مشيراً للقـلق. كما أن هذه الفنيـة تحدد لكل زوج مـوقعه في الأسـرة ومن حيث علاقته بزوجه ونتائج سلوكه على هذه العلاقة.

ولكي يكون عقد الاتفـاق ناجحًا في تخفيض الـتوتر وإزالة الصراع بين الزوجين يجب أن يتوافر فيه :

ـ الوصف الـتفصيـلي والواضح للسلوك المطلوب أداؤه من كل فـرد، وأن يحدد زمن لأداء الأعمال، ففي المثال السابق الذي ذكرناه طلب من الزوج أن يشارك في أنشطة متبادلة لمدة محدودة، كما طلب من الزوجة أن تنظف المنزل لفترة محددة كل أسـبوع.

يجب أن يحدد العـقد طبيعـة التدعيم ، وفي مثالنا السابق أيضًا كـانت الزوجة عندما تؤدي عمـلاً تحصل على إقرار مكتوب من الزوج، أو أن يبادلـها بالسـلوك المقابل من جانبه.

ـ يجب أن توضع شروطٌ أو بنود في الاتفـاق لبعض النتائج المعاكـسة إذا لم تنفذ بنود العقـد، كما يجب أن يتضـمن العقد فقـرة أو بنداً ينص على منح مكافأة إضافـية كتدعيم إضافي للطرف الذي يظهر روح الالتزام الكاملة عند التنفيذ.

ـ يجب الاستـفادة من عـملية التـدعيم الفوري بمعـنى أن يتبع التدعـيم السلوك المطلوب بأسرع ما يمكن.



المراجع

أولا : المراجع العربية

١ - إسحق رمزى : علم النفس الفردى - دار المعارف . القاهرة ١٩٥٢ .

٢ - باترسون (س) نظريات الإرشاد والعلاج النفسى - ترجمة حامد الفقى . دار القلم . الكويت ١٩٨١ .

٣ - حامد زهران : التوجيه والإرشاد النفسى - عالم الكتب . القاهرة . ١٩٨٠ .

٤ - جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى : معجم علم النفس والطب النفسى (ثمانية مجلدات) - دار النهضة العربية . القاهرة (١٩٨٨ - ١٩٩٦) .

٥ - دافيدوف (لندا) : مدخل علم النفس . ترجمة سيد الطواب ، محمود عمر ، نجيب خزام ، مراجعة فؤاد أبو حطب - دار ماكجروهل للنشر . القاهرة ١٩٨٠ .

٦ - سامية الساعاتى : الاختيار للزواج ، ب . ن . القاهرة ١٩٧٢ .

٧ - سوين (ريتشارد) : علم الأمراض النفسية والعقلية . ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة - دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٩ .

٨ - صالح حزين : سيكوديناميات العلاقات الأسرية ، ب . ن القاهرة ١٩٩٥ .

٩ - علاء الدين كفافى : العلاقة بين التسلطية - وبعض متغيرات الشخصية . رسالة ماجيستير . مكتبة كلية التربية - جامعة عين شمس ١٩٧١ .

١٠ - علاء الدين كفافى : التنشئة الوالدية والأمراض النفسية - دار هجر للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٨٩ .

١١ - علاء الدين كفافى : الصحة النفسية . (ط٤) - دار هجر للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٩٧ .

١٢ - فرويد (سجمند) محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى . ترجمة أحمد عزت راجح - مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة ١٩٥٢ .

١٣ - فينخل (أوتو) نظرية التحليل النفسى فى العصاب ترجمة صلاح مخيمر (ثلاثة أجزاء) - مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة ١٩٦٩ .

١٤- كلارك (سير: فرد) : المدرسة ومهمتها : المحاضرة الرابعة فى سلسلة محاضرات فى التربية والثقافة . صحيفة التربية . السنة الأولى . يوليو ١٩٤٩ عدد خاص .

١٥ - كمال مرسى : العلاقة الزوجية والصحة النفسية فى الإسلام وعلم النفس. دار القلم . الكويت . ١٩٩١ .

١٦ - كونجر ، ميوسن ،كيجان : سيكلوجية الطفولة والشخصية ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة وجابر عبد الحميد - دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٠ .

١٧ - لويس كامل مليكه : العلاج السلوكى وتعديل السلوك - مكتبة النهضة المصرية . القاهرة ١٩٩٠ .

١٨ - مولاهى (باترك) : عقدة أوديب فى الأسطورة وعلم النفس ترجمة جميل سعيد- مكتبة المعارف بالاشتراك مع مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر . بيروت ١٩٦٢ .

١٩ - محمد ماهر محمود عمر : المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى - دار المعرفة الجامعية . الإسكندرية ١٩٩٢ .

٢٠ - هول ، لندزى : نظريات الشخصية ترجمة فرج أحمد ، قدرى حفنى ، لطفى فطيم مراجعة لويس كامل مليكة - الدار القومية للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٦٩ .

* * *

ثانيا : المراجع الأجنبية

1 - Abramson , E . (1987) Projections 2000, Occupational Outlook Qurat-erly , 31 (3) , 2 - 36 .

2 - Ackerman , N (1958) The Psychodynamics of Family life. Basic Books , New York.

3 - Ackerman , (1967) The Future of Family Psychotherapy **In , Ackerman , A Beatman , E & Sherman, S. (EDS) Expanding Theory and Practice in Family Therapy P.P.3 - (6) New York : Family Association of America .**

4 - Adler . A (1956) The Psychology of ALFRED ADLER Edited by Ansbacher , H. & Ansbacher R. New York, Basic Books.

5 - Alexander , J . Barton . c . Schiavo , R. & Parsons , B (1976) Systems - Behavior with Families of Delinquents : Therapist Characteristics Family Behavioral and out come, **Jour-nal of Consulting and Clinical Psychology , 44, 656 - 664.**

6 - Banadura , A (1977) Social Learning Theory. Englewood Cliffs , N J . Prentice - Hall.

7 - Banadura, A. (1974) Self - Reinforcement Processes . **In M. J. Ma-honey & C. E. Thoresen (Eds). Self - Control Power to The Person (P.P. 86 - 110) Pacific Grove, C A : Brooks / Cole.**

8 - Barak , A . , Shapira , G & Fisher , W : (1988) Effects Of Verbal and Vocal Cues of Counselor Self - Confidence on clients Perceptions- Counselor **Education and Superision , 27 , 355 - 367.**

9 - Bateson , G . , Jackson , D. Haley , J & Weakland S . (1956) Toward A Theory of Schizophrenia , **Behavioral Science , I, 251 - 264.**

10 - Bateson , G. (1977) The Thing of it is . In katz W. Marsh & Thompson **(Eds) Exploration of Planetary Culture At The Lindes** France Conferences . Earth's Answer , New York , Harper & Row.

11 - Becvar, A. & Becvar , R. (1988) Eamily Therapy. A Systematic Introduction , Allyn and Bacom Inc.

12 - Barnard , M . (1981) Private Thought In Rational - Emotive Therapy, Cognitive Therapy and Research , S , 125 - 143.

13 - Bernard, M & Joyce , M . (1984) Rational - Emotive Therapy with Children and Adolescents, preventive methods . New York : Wiley.

14 - Bertalanffy , L. (1968) General System Theory : Foundations, Development , Applications , New York Braziller.

15 - Birdwhistell, P. (1959) Contributions of Linguistic and Kinetic studies to Understanding of Schizophrenia **In Auerbach. A(Ed) Schizopherina,An Integrated Approach , P. P. 99 - 123 New York Ronald Press.**

16 - Blanders , R & Grinder , J . (1979) Frogs Into Princes . Moab , UT : Real Peoples Press.

17 - Bloch , D. (1985) The Family As A Psychosocial System . **In S. Henao & N. P. Grose (Eds) . Principles of Family System in Family medicine . New York : Bunner, Mazel.**

18 - Bodin , A (1981) The Interactional View : Family Therapy Approaches of The Mental Research Institute In Gurman A. & Kniskern, D. (Eds) **Handbook of Family Therapy P. P. 267 - 309 . New York , Brunner / Mazel.**

19 - Boszormenyi - Nagi, L. & Spark, G. (1973) Invisible Loyalties : Reciprocity in Intergenerational Family Therapy . New York, Harper & Row.

20 - Brammer . , L . , (1988) : The Helping Relationship: Process and Skills . Englewood Cliffs , N. J. Prentice - Hall.

21 - Bowen , M. Dysinger , M. Brodey , W. & Basamanca (1961) The Family As The Unit of study and Treatment . **Amer. J. Orthopsychiatry, 31 , no - 86 .**

22 - Bowen , M . **(1994) Family Therapy In Clinical Practice.** Jason Aronson. Inc. New Jersey.

23 - Burgess , E . (1968) The Family , As A Unity of Interacting Personalities. In Heiss, J. (Ed.) **Family Roles and Interaction , P. P. 28 - 34 . Chicago Rand Me Naqlly.**

24 - Connon , w . (1932) The wisdom of The Boby , New York W.W. Norton.

25 - Carkhuff,R. & Berenson, B. (1967) Beyond Counseling and Therapy, New York : Holt, Rinehart Winston.

26 - Carkhuff, R . (1986) : The Art of Helping . Amherst, MA : Human Resource Development Press.

27 - Cohen, S . Beck with, L . (1977) Care giving Behaviovs and Early Cognitive Development As Related to Ordinal **Position. In Pattern Infants. Child Development Vol. 48 No, 1 , 152 - 157.**

28 - Collison . B. (1991) : Counseling in The Twenty First Century , **In Capuzzi, D. & Gross, D. Interoduction To Counseling. Allyn and Bacon.**

29 - Combs . A. : (1986) What Makes a Good Helper ? A Person - Centered Approach . **Person - Centerd Review, 1 (1) , 51 - 61.**

30 - Cormier, W. & Cormier , L. (1991) : Interviewing strategies for Helper s. Brooks / Cole Publishing Company Pacific Grove , C.

31 - Cozby , P . (1973) Self - Disclosure : A literature Review . **Psychological Bulletin , 79 , 73 - 91.**

32 - Dare , C. (1988) Psychoanalytic Family Therapy . **In : Street, E . & Dryden , w. Family Therapy in Britain . Open University Press Philadelphia . P. P. 23 - 50.**

33 - Dell, P. (1982) Beyond Homeostasis : Toward A Concept of Coherence. **Family Process, 21 , 21 - 42.**

34 - Deutsch , M. (1954) Field Theory in Social Psychology. **In lindzey G. (Ed.) Handbook of Sociad Psychology P.P. 180 - 197 Cambridge. Mass : Addison - Wesley.**

35 - Dicocco , B. & Lott, E. (1988) Family , School Strategies in Dealing

with The Troubled Child. **International Journal of Family Therapy , 4 , 98 - 106 .**

36 - DiMattia , D. (1989) Foreword of : Huber , C & Baruth , L. Rational - Emotive Family Therapy , Springer Publishing Company , N. y.

37 - Driscoli , M. , Newman , D . & Seals , M. (1988) The Effect of Touch On Perception of Counselors . **Counselor Education and Supervision, 27 , 344 - 354.**

38 - D`zurillo , T. & Goldfried , M. (1971) Problem Solving and Behaviour Modification. **Journal of Abnormal Psychology , 78 , 197 - 226.**

39 - Egan , G. (1975) : The Skilled Helper . Monterey , C A : Brooks / Cole.

40 - Egan, G. (1982) The Skilled Helper. Monterey, C A : Brooks / Cole.

41 - Elles, G. (1967) The Closed Circuit. The Study of A delinquent Family In Handel . **G (Ed) The Psychosocial Interior of The Family P.P. 206 - 219 Chicago : Aldine .**

42 - **Ellis , A. (1970)** Rational - Emotive **Therapy In Hersher (Ed) Four Psychotherapies. New York. Applletion - Century - Crofts .**

43 - **Ellis** , A. (1980) Rational - Emotive Therapy and Cognitive Behavior Therapy . Similarities and Differences . **Cognitve Therapy and Research, 4, 325 - 340.**

44 - Eschenroader , C. (1982) How **Rational** is **Rational** - Emotive Therapy ? A Critical Appraisal of Its Theoritical Foundations and Therapeutic Methods . Cognitive Therapy and Research.

45 - Eysenc, W. & Rachman, S. (1967) The Causes and Cures of Neurosis . Routledge and Kagan Paul. London.

46 - Falloon , I . Liberman , R. (1982) Behavioral Therapy For Families with Child management Problems. In Textor , **M . (Ed) Family Pathology and Its Treatment. New York : Aronson.**

47 - Falloon, I . (1988) Behavioral Family Therapy System , **In E . & Dryden , : Famlily Therapy in Britian , Open University Press Philadelphia . P.P. 101 - 126.**

48 - Foly, V. (1974) An Introduction To Family Therapy Grune & Stratton , N.Y.

49 - Foster , M . (1984) Schools . **In Berger , M. & Jurkovic, G . Practicing Family Therapy In Diverse Settings . Jossey - Bass , Publishers - P.P. 110 - 141.**

50 - Framo , J . (1982) Explorations in Marital and Family Therapy : **Selected Papers of James (vol . III) New York . Brunner . Mazel.**

51 - Gallup, G. H. & Proctor , W. (1984) Forecast 2000, Omni , 6 (10) , 84 - 89.

52 - Gazda , G, Asbury , F. , Balzer , F., Childers , W. & Walters , R. (1984) Human Relation Development : A Manual for Educators. Boston : Allyn & Bacon.

53 -Gelfand , D. & Hartman , H. (1984) Child Behavior Analysis and Therapy (2 nd Ed) New York. Pergamon Press.

54 - Goldenberg , I & Goldenberg , H . (1991) Family Therapy (3 th -Ed) Brooks / Cole Publishing Company Pacific Grove , California .

55 - Gordon , D. & Davidson , V. (1981) Behavioral Parent Training **In Gurman & Kriskern P. (Eds) Handbook of Family Therapy New York : Brunner / Mazel.**

56 - Greenacre , P. (1968) Considerationa Regarding The Parent - Infant Relationship **In Howells , J. (Ed) Therapy and Practice of Family Psychiatry P.P. 177 - 197 Edinbargh : Oliverg & Boyd.**

57 - Haley , J. (1967) The Family of Schizophernic. A model System. **In Handel G. (Ed) The Psychosocial Interior of The Family P.P. 251 - 274 . Chicago Aldin.**

58 - Haley , J. 1973 Uncommon Therapy : The Psychiatric Techniques of Mitton H. Erickson , M. D. New York : W.W. Norton.

59 - Haley , J. (1976) Problem - Solving Therapy . San Francisco : Jossey - Bass.

60 - Haley , J. (1984) : Foreword of : Jurkovic and Associates : Practicing Family Therapy in Diverse Settings . Jason Aronson Inc N.Y.

61 - Haley , J . (1987) Problem Solving Therapy (2 nd ed) San Francisco : Jossey - Bass.

62 - Hanna, S. & Brown, J (1995) The Practice of Family Therapy. Brooks / Cole. Publishing Company.

63 - Hayine , N. (1982) : Learning How To Learn In Gazda , G. , childers , W. & Walters , R. : Interpersonal Communication , **A Handbook for Health Professionals . 21 - 34 Rockville , MD : Aspen Systems.**

64 - Henderson , D. Gillespie, R. (1950) A Text Book of Psychiatry For-

students and Practitoners Oxford University Press, London.

65 - Henery , J . 1973 Pathways to Madness New York : Random House, Vintage.

66 - Horney , K. : (1945) Our Inner Conflicts. W.W. Norton & Company , Inc.

67 - Howells , J. (1968) Therapy and Practice of Family Psychiatry , Edinburgh : Oliver & Boyd.

68 - Huber , C. & Baruth , L . (1989) Rational - Emotive Family Therapy . A Systematic Perspective Springer Publishing Company , New York.

69 - Ivey . A & Simek - Downing , L. (1980) Counseling and Psychotherapy : Skills , Theorises and Practice . Englewood Cliffs, M. J. , Printice Hall.

70 - Jackson , D. (1965 a) Family Rules : Marital quid Pro que . **Archives of Ceneral Psychiatry , 12 , 589 - 599.**

71 - Jackson , D. (1965 b.) The Study of The Family - **Family Process, 4 , 1 - 20.**

72 - Jamis , A. & Wilson , K . (1986) Couples Conflict and Change , Social work with Marital Relationships . **Tavistock Publication London.**

73 - Kantor & Lehr , W. (1975) Inside The Family , San Francisco: Jossey - **Bass.**

74 - Keller, D. (1984) Humor As Therapy , Wanwatosa , WI : **Med - Psych Puplications.**

75 - Kerr, M. (1981) Family System Therapy and Therapy , **In Gurman , A. Kriskern , D. (Eds) Handbook of Family Therapy , New York Brunner / Mazel.**

76 - Kerr, M. & Bowen , M. (1988) Family Evaluation NewYork: W.W. Norton.

77 - Kiley , D. (1983) The Peter Pan Syndrome NewYork : Dodd , Mead.

78 - Komarovsky, M. (1967) Blue - Coller Marriage NewYork : Random House , vintage.

79 - Laing , R. (1961) Self and Others , New York , Random House.

80 - Laing , R. & Esterson, A. (1964) Sanity , Madness and Family , London : **Tavistock Publications , Penguin New York . Basic Books.**

81 - Laing , R. (1965 a.) The Disturbed Self , Baltimore Penguin.

82 - Laing , R. (1965 b.) Mystification , Confusion and Conflict, **In Boszormenyi - Nagg, I Framo , J (Eds) Intensive Family Therapy P.P. 343 - 363 Hagerstown , Md : Harper .**

83 - Leslie , L. (1988) Cognitive Behavioral and Systems Models of Family Therapy . How Compatible Are They ? **In N. Epstein's Schlesinger & Dryden (Eds) Coqnitive - Behavioral Therapy with Families , NewYork , Brunner.**

84 - Levin , F. & Gergen , K. (1969) Revealingness, Ingratiation and The 77 th Annual Convention of The American Peychological Association, 4 (1) 447 - 448.

85 - Lewin , K. (1951) Field Therapy In The Social Science , Harper N.Y.

86 - Lidz , T. , Cornelson , A. , Fleck, S. & Terry , D. (1957) The Intrafamilial Enviroment of Schizophernic Patients II Marital

Schism and Marital Skew. **American Journal of Psychiatry , 106 , 332 - 345.**

87 - Lidz , T. & Flack , S. (1960) Schizophrenia , Human Interaction , and The Role of The Family In Jackson , D. **(Ed.) The Etiology of Schizophrenia , Basic Books N.Y.**

88 - Lidz , T. (1973) The Origin and Treatment of Schizophrenia Disorders , Basic Books N. Y.

89 - May , J . (1977) Psychophsiology of Self - regulated thoughts . **Behaviour Therapy , 8 , 120 - 159 .**

90 - Miller , N. (1962) The Frustration - Aggression Hypothesis : The Psychological Review , 1941. **In Lawson , R. : Frustration 72 - 78.**

91 - Minuchin , S . (1974) Families and Family Therapy. Cambridge, MA : Harvaird University Press.

92 - Minuchin , S . Rosman , B. Baker , L. (1973) Psychosomatic Families, Anorexia Nervosa in Context .Combridge M A : Harvard University Press.

93 - Minuchin , S. & Fisherman , H. (1981) Family Therapy Techniques , Cambridge , MA . Harvard University.

94 - Minuchin , S. (1982) Foreward In Neill , J & Knis Kern , D. **(Eds) From Psyche to System : The Evolving Therapy of Carl Whitaker , New York : Guilford Press.**

95 - Mischel , W. (1981) Introduction to Personality (Third Edition) CBS. College Publishing.

96 - Montagu , A . (1961) Touching : The Human Significance of The Skin , New York , Harper , Perenntal.

97 - Murgatroyed , S. & Woolfe , R. (1985) Helping Families in Disterss An Introduction to Family Focused Helping Harper &

Row Ltd . London.

98 - Naisbitt, S. (1982) Megatrends : Ten New Directions Transformation our Lives New York : Warner.

99 - Noble , F. (1991) Counseling Couples and Families **In Capuzzi, D. & Gross , D. Introduction to Counseling. Allyn and Bacon , P.P. 320 - 352.**

100 - Norris , (1954) The History and Development of The National Vocational Guidance Association. **Unpublished Doctoral Dissertation , Washington. Dc . George Washington Universily.**

101 - O' Neill , G . (1981) 2081 : A Hopeful view of The Human Future , New York ,Simon and Schuster.

102 - Patterson , G . (1971) Families : Application of Social Learning To family Life, Champaign . II : Research Press.

103 - Patterson , C. H. (1974) : Relationship Counseling and Psychotherapy . New York Harpers Row.

104 - Patterson, G Reid , R. Jones , R. & Conger , R. (1975) A Social Learning Approach To Family Intervention , Vol 1 : Families with Aggnessive New York : Prentice - Hall.

105 - Peer , S. (1964) Cybernetics and Managemant , New York , John Willy.

106 - Picchoni , A & Bonks , E . (1983) A Comprehensive History of Guidance in The united States . Austin, Tx : Texas Personal and Guidance Association.

107 - Piercy, F. Sprenkle, D. Wetchler, J. and Associates (1996) Family Therapy Sourcebook Cambridge, M A : Harvard University Press.

108 - Pietrofesa , J . Hoffman , A. Splete , H. & Pinto , D. (1978) Coun-

seling : Theory , Research & Practice. Chicago : Rand Mc Nally.

109 - Pietrofesa , J , . Hoffman . A . & Splete , H. (1984) Counseling. An Introduction. Boston : Houghton - Miffin.

110 - Rockwell , P. (1991) The Counseling Profession : A Historical Perspective , **In Capuzzi, D. & Gross , D. Introduction to Counseling Perparatives For The 1990's , 5 - 24 .**

111 - Rogers , C. (1958) The Characteristics of A Helping Relationship. **Personal & Guidance Journal 37 , 6 - 16.**

112 - Rogers , C. (1961) On Becoming A Person : A Therapitsts View of Psychotherapy. Boston : Houghton , Mifflin.

113 - Satir , V. (1972) People Making . Palo Alto , CA : **Science and Behavior Books.**

114 - Satir, V. (1983) Conjoint Family Therapy (3rd) Ed Palo Alto, CA : **Science & Behavior Books.**

115 - Scherer, K. (1986) Vocal Affect Expression. A Review and A Model For Future Research, **Psychological Bulletin , 99 , 143 - 165.**

116 - Shapiro , R . (1975) **Problems In Teaching Family Therapy . Professional Psycholoic , b, 41 - 44.**

117 - Shulman , B. (1968) Essays on Schizophrenia William & William G. Baltimore.

118 - Slipp. S. (1993) The Technique and Practice of object Relations Family Therapy Jason Aronson Ince . New Jersey.

119 - Spilberger , C. (1972) **Anxiety** : current Trends in Therapy and Research . Academic Press New York.

120 - Spitz , R. (1965) The First Year of Life New York : IU . Press.

121 - Spigel , J . (1957) The Resolution of Role Conflict Within The Family Psychiatry , 20 , 1 - 16 .

122 - Sue , D. (1977) Counseling The Culturally Different Personal and Guidance Journal , 1977 , 55 422 - 425 .

123 - Sue , D . h. (1981) Counseling The Culturally Different Theory and Practice , John Willy. , N. Y.

124 - Suiter , R & Good year , R (1985) : Male and Female counselor and Client Preceptions of Four Levels of Counselor Touch , **Journal of counseling Psychology 32 (4) 645 - 648.**

125 - Sullivan , H. (1953) The Interpersonal Theory of Psychiatry . New York : Norton.

126 - Terry , A . (1991) The Helping Relationship **In Capuzzi , D. & Gross , D. Introduction to Counseling for The 1990 ? Allyn and Bacon.**

127 - Vogel , E . & Bell , V. (1967) : The Emotionally Disturbed Child As The Family Scapegoat . **In Handel G. (Ed.) The Psychosocial Interior of The Family P.P. 424 - 442 Chicago : Aldine.**

128 - Walen , S. Di Giuse , R. & Wessler , R. Wessler , R . (1980) Apractitioner's Guide to Rational Emotive Therapy . New York : Oxford University Press.

129 - Walrond - Skinner, S . (1981) Family Therapy . The Treatment of Natural Systems . Routleage Kagan Paul. London.

130 - Watzlawick , P. Weakland , J. & Fisch , R. (1974) Change Princples of Sehizophrenia Formation and Problem Poslution , NewYork . W. W. Norton.

131 - Watzlawick , P . & Weakland , J. (1977) The Interactional view , NewYork . Norton.

132 - Watzlawick P. . & Weakland , J. (Eds) (1977) The Interactional view : studies At The Mental Research Institute , Palo Alto , 1965 - 74 NewYork , W.W. Norton.

133 - Weakland , J. Fisch , R. Watzlawich , R & Bodin , A . (1974) Brief Therapy : Focused Problem Resolution . **Family Process, B. 141 - 168.**

134 - Weiss, R . (1968) Materials For A Theory of Social Relationship **In Bennis , W. Schein, E. steeles, E. & Berlew , D (Eds) Interpersonal Dynamics P.P. 154 - 163 Home wood III, Dorsey Press.**

135 - Whitaker , C. & Keith, D. (1981) Symbolic - Experiential Family Therapy , **In Gurman , A. & Kniskern, D (Eds) Hand book of Family Therapy New York, Brunner / Mazel .**

136 - Whitaker , C& Bumberry , W. (1987) Danceing with The Family A Symbolic - Experiential Approach. New York : Brunner / Mazel.

137 - Wilder - Mott, L. & Weakland , T. (1984) (Eds) Rigor & Imagination : **Essayes From The Legacy of Gregory Bateson , New York Proeger.**

138 - Wolman , B . (1970) The Familes of Schizophrenics Patients, **Acta , Psychotherapy , 9 , 193 - 210.**

139 - Wynne , L. & Ryckoff, T. & Day J & Hirsch, s (1958) Pseudo - mutuality in **The Family Relations of Schizophrenia . Psychiatry 71 , 205 - 220.**

الموضوع | الصفحة

محتويات الكتاب

الباب الأول : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنطلقات النظرية

الفصل الأول :
الإرشاد والعلاج النفسي :
نظرة معاصرة ومستقبلية

القسم الأول : الإرشاد كأحد قنوات الخدمة النفسية. ١١
أ - بداية الإرشاد النفسي . ١١
ب - تأثير الحربين العالميتين في تطور الإرشاد النفسي. ١٣
ج - كارل روجرز وحركة الإرشاد المتمركز حول العميل. ١٤
القسم الثاني: الإرشاد النفسي والعلاج النفسي. ١٦
القسم الثالث: الإرشاد والعلاج النفسي من زوايا مختلفة. ١٩
أ - الإرشاد والعلاج النفسي كعملية تأثير بينشخصي. ١٩
١ - التأثير البينشخصي بين المرشد والمسترشد. ١٩
٢ - حاجة المرشد إلى نظرية عامة. ٢٢
٣- نظرية واحدة متكاملة أم نظرية انتقائية. ٢٤
٤ - قدرات تساعد المرشد على ممارسة التأثير. ٢٨
ب - الإرشاد والعلاج النفسي كعلاقة مساعدة. ٢٨
١ - العلاقة المساعدة غير الرسمية. ٢٨
٢ - العلاقة الإرشادية المساعدة. ٢٩
٣ - الخصائص التي تميز المرشد كمساعد فعال . ٣٠

الموضوع	الصفحة
٤ - الشروط الميسرة للعلاقة الإرشادية المساعدة .	٣٢
ج - الإرشاد والعلاج النفسي كعملية اتخاذ قرار .	٣٢
المرحلة الأولى : مرحلة طرح بدئل لتحديد أبعاد المشكلة .	٣٤
المرحلة الثانية : مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد أبعاد مشكلة المسترشد .	٣٩
المرحلة الثالثة : مرحلة اتخاذ القرار بالعمل لتنفيذ القرار المختار لمواجهة مشكلة المسترشد .	٤٣
القسم الرابع : المقابلات الإرشادية والعلاجية .	٤٦
أ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى .	٤٦
جدول مقابلة التناول التاريخي .	٤٨
ب - المقابلات التشخيصية والعلاجية .	٥٤
مهارات الاتصال الأساسية :	٥٦
١ - الاتصال البصري .	٥٦
٢ - لغة الجسم .	٥٧
٣ - المسافة الشخصية .	٥٧
٤ - النغمة الصوتية .	٥٨
٥ - المسلك اللفظي .	٥٨
٦ - الصمت .	٥٩
٧ - الإنصات أو (الاستماع) .	٥٩
د - مهارات الاستماع الأساسية :	٦٠
١ - ملاحظة المسترشد .	٦٠
٢ - دلالات الألفاظ .	٦١
٣ - توجيه الأسئلة .	٦٢
٤ - التشجيع .	٦٣

الموضوع	الصفحة
٥ - إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر .	٦٤
هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بفاعلية المرشد .	٦٥
و - الفعل الإرشادى .	٦٨
ز - الإنهاء .	٦٩
القسم الخامس : مستقبل الإرشاد النفسى:	٧٠
الإرشاد النفسى فى القرن الحادى والعشرين	٧٠
أ - التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسى.	٧١
ب - عوامل تؤثر فى الإرشاد النفسى فى القرن الحادى والعشرين.	٧٢
١ - خصائص السكان	٧٢
٢ - القضايا الثقافية	٧٣
٣ - الظروف الاجتماعية والسياسية	٧٤
٤ - التقدم التكنولوجى	٧٥
٥ - القضايا المهنية	٧٦
ج - مستقبل الإرشاد النفسى بين المحتمل والممكن .	٧٦
د - عمق واتساع الإرشاد والعلاج الأسرى فى القرن الواحد والعشرين	٧٧
١ - رسوخ الإرشاد والعلاج الأسرى .	٧٧
٢ - عوامل أسهمت فى تبلور علاج الأسرة .	٧٩
* * *	
الفصل الثانى:	
الأسرة كنسق اتصالى:	٨١
القسم الأول : نظرية الأنساق :	٨٣
أولا : مفهوم النسق .	٨٣

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة
ثانيا : جذور التوجه النسقي في علم النفس .	٨٥
أ - كيرت ليفين ونظرية المجال .	٨٦
ب - الفلسفة عبر التفاعلية .	٨٨
جـ - المذهب الكلي .	٩٠
ثالثا : نظرية الأنساق العامة .	٩٢
مبدأ الوحدة الأساسية .	٩٢
تغير النسق .	٩٣
القابلية للحياة والنمو .	٩٣
الأنساق المتفتحة والأنساق المتغلقة .	٩٣
حدود النسق .	٩٤
التوازن الحيوي .	٩٥
التغذية المرتدة .	٩٥
المحصلة الواحدة .	٩٦
الاتصالية البينية .	٩٦
القسم الثاني : النسق الأسري:	٩٧
أولا : مقدمة في إمكانيات الأسرة :	٩٧
أ - الأسرة كشبكة علاقات إنسانية واجتماعية .	٩٧
ب - الأسرة كجماعة أولية .	٩٨
ج - تغيرات في بناء الأسرة ووظائفها .	٩٩
د - الترتيب الولادي للطفل .	١٠٠
ثانيا : الأنساق الفرعية والأنساق الفوقية في الأسرة .	١٠٣
ثالثا : تطبيقات مبادئ نظرية الأنساق على الأسرة.	١٠٦
أ - قواعد النسق الأسري .	١٠٦
ب - اتزان النسق الأسري .	١٠٨

الموضوع	الصفحة

ج – التغذية المرتدة والمعلومات والضبط فى النسق الأسرى. ١١١

د – حدود النسق الأسرى. ١١٣

هـ – الانفتاح والانغلاق فى النسق الأسرى . ١١٤

١ – النسق المنغلق من الأسرة. ١١٥

٢ – النسق المنفتح من الأسرة. ١١٨

و – تغير النسق الأسرى. ١٢٠

القسم الثالث : الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية ١٢١

أ – الحاجات الإنسانية إلى الاتصال . ١٢٢

١/١/ الاتصال بالآخرين فى الطفولة. ١٢٣

٢/١ الاتصال بالآخرين فى المراهقة. ١٢٥

٣/١ الاتصال بالآخرين فى الرشد. ١٢٧

ب – الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال . ١٣١



الفصل الثالث

الأسرة المولد للمرض ١٣٣

تمهيد. ١٣٥

القسم الأول : المناخ غير السوى في الأسرة : ١٣٧

أولاً : اللا أنسنة . ١٣٧

ثانيًا : الحب المصطنع للطفل . ١٤٠

ثالثًا : الأسرة المدمجة . ١٤٣

رابعًا : جمود الأدوار فى الأسرة . ١٤٥

القسم الثانى : بعض العمليات اللا سوية فى الأسرة : ١٤٧

أولاً : التبادلية الكاذبة ١٤٨

الموضوع	الصفحة
ثانيًا : التعمية	١٥١
ثالثًا : المثلث غير السوى	١٥٢
رابعًا : اتخاذ كبش فداء	١٥٣
خامسًا : بعض العمليات المرضية الأخرى :	١٥٦
الانقسامات فى الأسرة	١٥٦
الانحرافات فى الأسرة - العزلة الاجتماعية والثقافية للأسرة - الفشل فى تعليم الأبناء وتسهيل تحررهم من الأسرة - إعاقة التنميط الجنسى (الهوية الجنسية).	١٥٧
سادسًا : القيم الشخصية المنحرفة والزملات المرتبطة بها	١٥٧
(زملة الطفل المتميز - زملة الطفل النزاع إلى السيطرة	١٥٨
زملة الطفل القاصر - زملة الطفل الذى يريد أن يصبح هامًا ليرضي الآخرين.	١٥٧
القسم الثالث : الاتصال الخاطئ فى الأسرة المولدة للمرض :	١٥٩
أولاً : المناخ الوجدانى غير السوى فى الأسرة (أكرمان)	١٦٠
ثانيًا : الرابطة المزدوجة	١٦١
ثالثًا : فجاجة (عدم نضج) الوالدين (بوين، وولمان، ليدز)	١٦٣
رابعًا : اضطراب عملية الاتصال اللغوى	١٦٨
خامسًا: صور أخرى من الاتصال الخاطئ فى الأسرة:	١٦٩
القسم الرابع : الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض:	١٧٠
أولاً : الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض فى بيئات أجنبية	١٧٠
ثانيًا : الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض فى البيئة المصرية .	١٧٣

* * *

الموضوع	الصفحة
الباب الثاني : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المدخل والفنيات	
الفصل الرابع :	
الأسرة في الإرشاد والعلاج النفسي	١٧٩
القسم الأول : تبلور مجال الإرشاد والعلاج النفي الأسرى .	١٨١
أ - تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد	١٨٣
١ - ناثان أكرمان .	١٨١
٢ - جريجورى باتسون .	١٨٢
٣ - مورى بوين .	١٨٥
ب - كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسرى .	١٨٦
ج - الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى.	١٨٧
القسم الثاني : تشخيص سوء أداء النسق الأسرى لوظائفه :	١٩١
١ - دورة حياة الأسرة	١٩٢
٢ - الانصهار فى الأسرة	١٩٥
٣ - تميع الحدود أو صلابتها	١٩٦
٤ - تتابع واستمرارية سوء الأداء الوظيفى	١٩٧
٥ - أولوية المشكلات فى النسق الأسرى	١٩٨
٦ - نمط الاتصال فى النسق الأسرى	١٩٨
٧ - انخفاض تقدير الذات	١٩٩
٨ - الارتباط بالأسر الأصلية	٢٠٠
القسم الثالث : المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية :	٢٠١
تمهيد فى تطور التعامل مع الأسرة .	٢٠١
أ - مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية.	٢٠٢

الموضوع	الصفحة
ب - مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسرى (المقابلة الأولى) .	٢٠٥
ج - مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية) .	٢٠٧
د - مرحلة التفاعل .	٢١٢
هـ - مرحلة إقرار الهدف .	٢١٧

* * *

الفصل الخامس

المدخل السيكوديناميى فى إرشاد وعلاج الأسرة ٢٢٣

تمهيد ٢٢٥

القسم الأول : نظرية التحليل النفسى : ٢٢٧

أولاً : الاتجاه التحليلى. ٢٢٧

ثانيًا : نظرية التحليل النفسى فى الشخصية . ٢٢٧

أ - الشخصية من الناحية التكوينية (النمائية الارتقائية). ٢٢٩

ب - الشخصية من الناحية الدينامية . ٢٣١

ج - الشخصية من الناحية الطوبوغرافية . ٢٣٢

د - المبادئ التى تحكم نمو الشخصية فى التحليل النفس. ٢٣٣

ثالثًا : الشخصية السوية فى التحليل النفسى : ٢٣٤

رابعًا : التحليل النفسى والقلق : ٢٣٦

أ - القلق فى التحليل النفسى الفرويدى ٢٣٦

ب - القلق عند المحللين النفسيين الآخرين ٢٣٨

خامسًا: كيف ينشأ المرض النفسى فى نظريات التحليل النفسى: ٢٣٩

أ - نظرية التحليل النفسى الأرثوذوكسية. ٢٣٩

ب - المنشقون على فرويد . ٢٤٢

الصفحة	الموضوع
٢٤٤	ج - الفرويديون الجدد.
٢٤٧	**القسم الثاني : التحليل النفسى يتجه إلى علاج الأسرة:**
٢٤٩	أولاً : المنظمات والديناميات النفسية فى النموذج التحليلى
٢٥٢	ثانيًا : العمليات النفسية فى النموذج السيكوديناميى
٢٥٢	أ - الطرح
٢٥٢	ب - الاستبصار
٢٥٣	ج - الإسقاط
٢٥٥	**القسم الثالث : العلاج الأسرى التحليلى النفسى :**
٢٥٦	أ - دور المعالج فى العلاج الأسرى التحليلى.
٢٥٨	ب - التغير العلاجى ومدى تقبل الأسرة له.
٢٥٩	ج - المعالج الفعال.
٢٦٠	د - تدريب المعالجين التحليليين .
	* * *
	الفصل السادس
٢٦٣	**المدخل السلوكى فى الإرشاد وعلاج الأسرة**
٢٦٥	**القسم الأول : ملامح النظرية السلوكية :**
٢٦٥	أ - الاتجاه السلوكى.
٢٦٦	ب - الشخصية فى النظرية السلوكية.
٢٦٨	ج - الشخصية السوية فى النظرية السلوكية.
٢٦٩	د - الصراع فى النظرية السلوكية.
٢٧٢	هـ - القلق فى النظرية السلوكية.
٢٧٣	و - ميكانزمات الدفاع فى النظرية السلوكية ونظريات التعليم.
٢٧٦	**القسم الثاني : العلاج السلوكى:**
٢٧٦	أولاً : العلاج السلوكى وتعديل السلوك .

الموضوع	الصفحة

ثانيًا : فنيات العلاج السلوكى وتعديل السلوك .	٢٧٩
أ- فنيات تعتمد على الإشراط الاستجابى :	٢٧٩
١- إزالة الحساسية بطريقة منظمة.	٢٧٩
٢ - الغمر أو الإغراق.	٢٨١
٣ - العلاج التنفيرى.	٢٨١
ب - فنيات تعتمد على الإشراط الإجرائى :	٢٨٢
١ - ضبط المثير .	٢٨٢
٢- تدعيم السلوك المرغوب فيه .	٢٨٣
٣ - التشكيل.	٢٨٥
٤ - الاقتداء (النمذجة).	٢٨٦
٥ - التلقين والإخفات .	٢٨٨
القسم الثالث : العلاج الأسرى السلوكى:	٢٨٩
أولاً : الافتراضات النظرية للعلاج الأسرى السلوكى.	٢٨٩
ثانيًا : الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية.	٢٩٦
أ - التدريب على التوكيدية.	٢٩٦
ب - الاقتصاد الرمزى.	٢٩٨
ج - حل المشكلة.	٣٠٠
د - علاج السلوك المعرفى.	٣٠٣
ثالثًا : تدريب الآباء السلوكى وقضايا أخرى :	٣٠٦
أ - برنامج تدريب الآباء السلوكى.	٣٠٦
ب - بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسرى السلوكى .	٣١١

* * *

الموضوع	الصفحة
الفصل السابع	
المدخل العقلانى ـ الانفعالى فى إرشاد	
وعلاج الأسرة	٣١٥
القسم الأول : العلاج العقلانى ـ الانفعالى :	٣١٧
مقدمة	٣١٧
التصورات الأساسية	٣١٨
أفكار لا عقلانية شائعة	٣٢٠
نظرية الاضطراب	٣٢٤
أساليب العلاج العقلانى ـ الانفعالى	٣٢٧
القسم الثانى : العلاج العقلانى الانفعالى الأسرى:	٣٣١
الأداء الوظيفى العقلانى والأداء الوظيفى اللاعقلانى للأسرة.	٣٣١
المدخل العقلانى ـ الانفعالى فى إرشاد وعلاج الأسرة.	٣٣٥
توسيع صيغة (ABC) إلى صيغة (ABCDEF) .	٣٣٩
أولاً : الشق التشخيصى (ABC©Æ)	٣٤٠
أ – تحديد الأحداث المنشطة (A).	٣٤١
ب – إقامة الصلة بين (A) و(C).	٣٤٢
ج – التحرك نحو (B).	٣٤٥
د – طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة.	٣٤٦
هـ – الاستبصار العقلانى الانفعالى.	٣٤٩
ثانيًا : الشق العلاجى:	٣٥١
أ – المناقشة.	٣٥١
ب – التنفيذ.	٣٥٢
ج – العائد (التغذية المرتدة).	٣٥٦
الإنهاء .	٣٥٧

الموضوع	الصفحة

الفصل الثامن

المدخل النسقى فى إرشاد وعلاج الأسرة	٣٦١
مقدمة	٣٦٣
القسم الأول : وجهة النظر التفاعلية فى إرشاد وعلاج الأسرة:	٣٦٣
قضايا وجهة النظر التفاعلية .	٣٦٦
العلاج التفاعلى الأسرى.	٣٦٧
مبادئ العلاج التفاعلى.	٣٦٨
الأساليب العلاجية التفاعلية.	٣٦٩
القسم الثانى : النموذج الاستراتيجى فى إرشاد وعلاج الأسرة :	٣٧٠
مبادئ العلاج الاستراتيجى.	٣٧١
أهداف واستراتيجيات العلاج .	٣٧٣
القسم الثالث : نظرية أنساق الأسرة وعلاجها :	٣٧٥
تمهيد.	٣٧٥
مفاهيم نظرية بوين .	٣٧٦
علاج الأنساق الأسرية.	٣٨٠
القسم الرابع : العلاج البنائى للأسرة:	٣٨١
تصنيفات الأسرة (التماسك ـ التكيفية).	٣٨٢
العلاج البنائى.	٣٨٦
خاتمة الباب الثانى : مقارنة بين مداخل إرشاد وعلاج الأسرة .	٣٨٧

* * *

الموضوع	الصفحة

الباب الثالث : الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى

تطبيقات فى مجالات معينة

الفصل التاسع

الإرشاد والعلاج النفسى فى المدرسة ٣٩٣

كيف نشأت المدرسة. ٣٩٥

أهمية المدرسة. ٣٩٧

أولاً : ثقافة المدرسة. ٣٩٨

ثانيًا : العلاقات بين الأسرة والمدرسة. ٤٠١

ثالثًا : التدخلات الإرشادية والعلاجية. ٤٠٤

رابعًا : الاستفادة من إمكانيات المدرسة. ٤٠٩

أ - استخدام شبكة الأقران. ٤٠٩

ب - استخدام مجالس الآباء والمعلمين. ٤٠٩

خامسًا : العمل من داخل النسق المدرسى. ٤١٠

الفصل العاشر

الإرشاد والعلاج النفسى الزواجى ٤١٣

مقدمة : الإرشاد الزواجى أصل الإرشاد الأسرى . ٤١٥

القسم الأول : أساسيات الإرشاد والعلاج الزواجى : ٤١٦

أولاً : الزواج كمؤسسة اجتماعية نفسية ثقافية . ٤١٦

ثانيًا : الاختيار للزواج . ٤٢٠

أ - الاختيار الأسرى (الاجتماعى). ٤٢٢

ب - الاختيار الفردى (النفسى). ٤٢٢

ج - نظريات الاختيار للزواج. ٤٢٣

١ - نظرية التجانس . ٤٢٣

٢- نظرية التقارب المكانى . ٤٢٤

الموضوع	الصفحة
٣ - نظرية القيم .	٤٢٤
٤ - نظرية الحاجات التكميلية .	٤٢٥
٥- نظريات التحليل النفسي .	٤٢٧
ثالثًا : التوافق الزواجي .	٤٢٩
رابعًا : مظاهر تصدع النسق الزواجي .	٤٣٣
الانقسام الزواجي	٤٣٣
الانحراف الزواجي	٤٣٤
القسم الثاني : مبادئ وملامح وفنيات الإرشاد والعلاج الزواجي:	٤٣٦
أولاً : مبادئ الإرشاد والعلاج الزواجي.	٤٣٦
التوازن الأسري.	٤٣٧
ثانيًا : ملامح الإرشاد والعلاج الزواجي.	٤٣٨
ثالثًا : فنيات الإرشاد والعلاج الزواجي	٤٣٩
عقد الاتفاق	٤٣٩
المراجع .	٤٥٥
فهرس الموضوعات .	٤٦١

* * *

رقم الإيداع	٩٨/١٤٣٦٧
I. S. B. N الترقيم الدولى	977 - 10 - 1195 - 2

هذا الكتاب

يعالج موضوعا جديدا على اللغة العربية تماما. وهو «الإرشاد والعلاج النفسي الأسري» الذي ينظر إلى الأسرة باعتبارها الوحدة التي تحتاج إلى الخدمة النفسية وليس أحد أعضائها فقط. وأن مرض العضو - الذي حددته الأسرة لمريض - ليس إلا أحد أعراض ضعف الأسرة واختلال أداء الوظائف فيها. والعضو الذي أفصحت الأسرة من خلاله عن اضطرابها عادة ما يكون أضعف الحلقات فيها. ويتناول الكتاب كيف تكون الأسرة عاملا باثولوجيا أو عاملا مولدًا للمرض. ويظهر الكتاب أن الإرشاد والعلاج النفسي الصحيح للمريض لا يكون بانتزاعه من سياقه الأسري، بل بعلاجه داخل الأسرة، أو على الأصح بعلاج الأسرة بما فيها المريض من خلال تصحيح التفاعلات الأسرية الخاطئة.

ويتناول الكتاب المداخل والفنيات المختلفة المتبعة في إرشاد وعلاج الأسرة. كما يتناول تطبيقات هذا المنحى الجديد في المدرسة. ويختتم الكتاب بفصل عن الإرشاد والعلاج الزواجي.

الأستاذ الدكتور
علاء الدين كفافي

* أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسي - جامعة القاهرة.
* الليسانس في العلوم الاجتماعية كلية التربية - جامعة عين شمس الدبلوم الخاصة في التربية - كلية التربية - جامعة عين شمس الماجستير في التربية (صحة نفسية) - كلية التربية - جامعة عين شمس.
* دكتوراه الفلسفة في التربية (صحة نفسية) كلية التربية جامعة الأزهر «موضوع رسالة الدكتوراه. أثر التنشئة الوالدية في نشأة الأمراض النفسية والعقلية.
* مهمة علمية في الولايات المتحدة الأمريكية (بعد الدكتوراه) جامعة ولاية فلوريدا ١٩٨١م -١٩٨٢م.
* له العديد من المؤلفات منها:
  الصحة النفسية الطبعة الرابعة ١٩٩٦م.
  - التنشئة الوالدية والأمراض النفسية ١٩٨٩م.
  - علم النفس الارتقائي ١٩٩٧م.
  - رعاية نمو الطفل ١٩٩٧م.
* اشترك في إعداد (معجم علـ... النفسي) في ثمانية مجلدات (٣٠... ٥٠٠٠٠ صفحة) يغطي مصطلـ... والطب النفسي والتربية والاجتمـ... والفلسفة
* نائب رئيس الجمعية المصرية لعلـ...
* شارك في العديد من المؤتمرات... نفسية.

تطلب جميع منشوراتنا بالكويت من وكيلنا الوحيد **دار الكتاب الحديث**